

**RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
BAGIAN PENDIDIKAN DAN LATIHAN**

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3316. Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 0031/SDM-Diklat/IV/2021
Bogor, 04 April 2022

Kepada Yth,
Ka.Ru/Pj Rawat Inap Penyakit Dalam
Rumah Sakit PMI Bogor
di-
T e m p a t

Prihal : Pengantar Penelitian KTI.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat dari Poltekes Bandung prodi Keperawatan Bogor tanggal, 18/03/2022 nomor : PP.04/03/4.1.1/0272/2021 dan surat disposisi Direktur RS PMI Bogor tanggal, 25/03/2022 Nomor : E. 0087/SEKR/III/2022 perihal : Pengajuan Informasi Data studi pendahuluan penyusunan KTI, Maka dengan ini Kepala seksi Diklat RS PMI Bogor memberitahukan nama di bawah ini :

Nama : Putri Melisa
N I M : P17320319036
Judul KTI : "Penerapan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik".

Akan melakukan kegiatan pengambilan data keruangan yang Ibu/Bapak pimpin terkait judul diatas untuk melengkapi data karya tulis ilmiah.

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatiandan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit
PALANG MERAH INDONESIA
Pj. Pendidikan & Latihan,



Erri septiawan, SKM

Mengetahui
Kepala-Bagian Diklat & Litbang,



Firmansyah, S.Kep., Ns., M.Kep

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR**

PENJELASAN PENELITIAN STUDI KASUS

Judul penelitian : Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit PMI Kota Bogor

Peneliti : Putri Melisa

NIM : P17320319036

No. Hp : 089614640890

Saya mahasiswa Program Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit PMI Kota Bogor.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi siapapun, justru dengan adanya penelitian ini akan memberikan gambaran mengenai pengaruh dari *range of motion* (rom) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Jika selama berpartisipasi dalam penelitian ini responden merasakan ketidaknyamanan, responden berhak untuk berhenti sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data-data yang diperoleh, baik proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Adapun penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai informasi bagi perawat, maupun responden lainnya. Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari responden. Peneliti ucapkan terima kasih atas kesediaan responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bogor, April 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RS. PMI Kota Bogor.

Dengan ini, saya wali pasien bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. M
Umur /tanggal lahir : 25 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tajur Halang
No. HP : 0856-2788-XXXX

Bersedia menjadi responden dalam penelitian Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS. PMI Kota Bogor.

Bogor, April 2022

Responden



(Ny. M)

Peneliti



(Putri Melisa)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RS. PMI Kota Bogor.

Dengan ini, saya wali pasien bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. I
Umur /tanggal lahir : 50 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ciomas
No. HP : 0896-1325-XXXX

Bersedia menjadi responden dalam penelitian Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS. PMI Kota Bogor.

Bogor, April 2022

Responden



(Ny. I)

Peneliti



(Putri Melisa)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nomor Responden : 01 (Di isi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data : 04 April 2022 (Di isi oleh peneliti)

Dalam pengisian angket ini diharapkan responden mengisi dengan jujur, tanpa paksaan serta tidak dalam keadaan tertekan. Kerahasiaan data dalam angket kuesioner dijamin oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Beri tanda *check list* (√) pada kotak yang telah di sediakan.
3. Setiap pertanyaan di jawab hanya satu jawaban yang sesuai dengan tanda.

Karakteristik Responden :

1. Nama Pasien : Ny. T

2. Usia : 26-35 tahun 36-45 tahun
 46-55 tahun 56-65 tahun
 > 65 tahun

3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

4. Pendidikan : Tidak sekolah/ tidak tamat SD
 SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan : Swasta PNS/ABRI/POLRI

Petani/Buruh Tidak Bekerja

Lain-lain, IRT

6. Penghasilan : < Rp. 4.169.806 > Rp. 4.169.806

7. Telah mengalami stroke sebanyak :

1 kali > 1 kali

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nomor Responden : 02 (Di isi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data : 04 April 2022 (Di isi oleh peneliti)

Dalam pengisian angket ini diharapkan responden mengisi dengan jujur, tanpa paksaan serta tidak dalam keadaan tertekan. Kerahasiaan data dalam angket kuesioner dijamin oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Beri tanda *check list* (√) pada kotak yang telah di sediakan.
3. Setiap pertanyaan di jawab hanya satu jawaban yang sesuai dengan tanda.

Karakteristik Responden :

1. Nama Pasien : Tn. A

2. Usia : 26-35 tahun 36-45 tahun
 46-55 tahun 56-65 tahun
 > 65 tahun

3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

4. Pendidikan : Tidak sekolah/ tidak tamat SD
 SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan : Swasta PNS/ABRI/POLRI

Petani/Buruh Tidak Bekerja

Lain-lain

6. Penghasilan : < Rp. 4.169.806 > Rp. 4.169.806

7. Telah mengalami stroke sebanyak :

1 kali > 1 kali

FORMAT PENGKAJIAN

A. Identitas

1. Klien

- a. Nama : Ny. T
- b. Umur : 45 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Pendidikan : SMA
- f. Agama : Islam
- g. Pekerjaan : IRT
- h. Alamat : Tajur Halang
- i. No. RM : 0761XXX
- j. Diagnosa Medik : SNH
- k. Tanggal MRS : 03 April 2022
- l. Tanggal Pengkajian : 05 April 2022

2. Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. M
- b. Umur : 25 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pendidikan : Sarjana
- e. Pekerjaan : IRT
- f. Alamat : Tajur Halang
- g. Hubungan dengan klien : Anak

B. Keluhan Utama

Anggota tubuh sebelah kiri sulit untuk digerakkan dan terasa lemas

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan anggota tubuh sebelah kiri sulit untuk digerakkan dan terasa lemas

D. Riwayat Kesehatan yang lalu

Klien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan awal dirumah tiba-tiba tidak sadarkan diri. Saat masuk IGD pada tanggal 03 April 2022 pukul 10.13 WIB kesadaran klien delirium, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 180/110 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 26 x/menit, S: 37 C, Spo2: 95 %. Setelah di observasi selama 5 jam klien di pindahkan ke ruang rawat inap seruni.

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Klien belum pernah dirawat sebelumnya dan baru pertama kali terkena stroke.

F. Pemeriksaan Fisik

1. Tingkat Kesadaran

- a. Kualitas : *composmentis*
- b. Kuantitas
- | | |
|---------------------|------|
| Respon Motorik | : 6 |
| Respon Verbal | : 5 |
| Respon Membuka Mata | : 4 |
| Jumlah | : 15 |

2. TTV

- | | |
|------|---------------|
| TD | : 150/90 mmHg |
| Nadi | : 84 x/mnt |
| RR | : 24 x/mnt |
| Suhu | : 36,5 C |

3. Berat badan : 55 kg

4. Tinggi Badan: 155 cm

G. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

- | | |
|------------------|---------|
| Pergerakan Sendi | : Bebas |
| Kekuatan Otot | : 4 1 |
| | 4 1 |

Kelainan Ekstremitas : Tidak ada
Kelainan Tulang Belakang : Tidak ada
Edema : Tidak ada

H. Data Penunjang

-

I. Program Terapi dan Penatalaksanaan

-

FORMAT PENGKAJIAN

A. Identitas

1. Klien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 56 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Pendidikan : SMP
- f. Agama : Islam
- g. Pekerjaan : Buruh
- h. Alamat : Ciomas
- i. No. RM : 0772XXX
- j. Diagnosa Medik : SNH
- k. Tanggal MRS : 01 April 2022
- l. Tanggal Pengkajian : 05 April 2022

2. Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. I
- b. Umur : 50 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pendidikan : Tidak sekolah
- e. Pekerjaan : IRT
- f. Alamat : Ciomas
- g. Hubungan dengan klien : Istri

B. Keluhan Utama

Anggota tubuh sebelah kanan terasa lemas

C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga Klien mengatakan anggota tubuh sebelah kanan klien terasa lemas, sulit berbicara dengan jelas dan sulit menelan

D. Riwayat Kesehatan yang lalu

Klien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan awal dirumah jatuh di kamar mandi dan tiba-tiba pingsan kemudian ketika bangun klien bicara tidak jelas (pelo) dan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan, mual-muntah 3 kali/hari. Saat masuk IGD pada tanggal 01 April 2022 pukul 14.30 WIB kesadaran klien apatis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 160/100 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,5 C dan Spo2: 98 %, saat diajak bicara klien menjawab tidak jelas (mengerang) dan mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan. Setelah di observasi selama 4 jam klien di pindahkan ke ruang rawat inap seruni.

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Klien belum pernah dirawat sebelumnya dan baru pertama kali terkena stroke.

F. Pemeriksaan Fisik

1. Tingkat Kesadaran

- a. Kualitas : *composmentis*
- b. Kuantitas

Respon Motorik	: 6
Respon Verbal	: 5
Respon Membuka Mata	: 4
Jumlah	: 15

2. TTV

- | | |
|------|---------------|
| TD | : 140/90 mmHg |
| Nadi | : 90 x/mnt |
| RR | : 22 x/mnt |
| Suhu | : 36,1 C |

3. Berat badan : 60 kg

4. Tinggi Badan: 170 cm

G. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan Sendi : Bebas

Kekuatan Otot : $\frac{3}{3} \mid \frac{5}{5}$

Kelainan Ekstremitas : Tidak ada

Kelainan Tulang Belakang : Tidak ada

Edema : Tidak ada

H. Data Penunjang

-

I. Program Terapi dan Penatalaksanaan

-

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>RANGE OF MOTION</i>	
Pengertian	Latihan <i>Range Of Motion</i> adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan sendi agar dapat kembali bergerak normal dan untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot. 2. Mempertahankan fungsi kardiorespirasi. 3. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian. 4. Menjaga fleksibilitas setiap sendi.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. ROM Aktif digunakan untuk memelihara mobilisasi ruas di atas dan di bawah daerah yang tidak dapat bergerak. 2. ROM Pasif digunakan ketika pasien tidak bisa atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya dalam keadaan koma, kelumpuhan atau <i>bed rest</i> total
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera. 2. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Evaluasi/ validasi kondisi klien

3. Kontrak : topik/waktu/tempat

Tahap Kerja

1. Kaji kebutuhan ROM, identifikasi ROM Aktif atau Pasif
2. Menjaga privasi pasien
3. Atur posisi pasien dan sambil berkomunikasi dekatkan klien dengan posisi perawat berdiri serta posisikan tempat tidur agar memudahkan untuk melatih klien
4. Melatih sendi-sendi secara bergantian
 - a. Bahu:
 - 1) Mulai pergerakan dari lengan
Angkat lengan atas klien dengan tangan kiri perawat dan pergelangan tangan klien dengan tangan kanan perawat.
 - 2) Fleksi dan ekstensi bahu
Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur, lalu kembali ke posisi semula.
 - 3) Abduksi bahu
Gerakkan lengan ke samping menjauhi pusat tubuh, hingga mencapai atas kepala klien.
 - 4) Aduksi bahu
Gerakkan lengan klien mendekati pusat tubuh hingga menyentuh lengan pada sisi sebelahnya.
 - 5) Rotasi bahu internal dan eksternal
 - a) Letakkan lengan di samping tubuh klien, sejajar dengan bahu.
 - b) Tekuk siku hingga membentuk sudut 90 derajat.
 - c) Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh tempat tidur, kemudian ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

	<ul style="list-style-type: none">6) Hiperekstensi bahu<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan di atas bahu klien dan tangan lainnya di bawah siku klien.b) Gerakkan lengan ke belakang tubuh.b. Siku:<ul style="list-style-type: none">1) Fleksi dan ekstensi siku<ul style="list-style-type: none">a) Tekuk siku hingga jari-jari tangan klien menyentuh bahu.b) Luruskan kembali ke posisi semula.2) Pronasi dan supinasi siku<ul style="list-style-type: none">a) Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tangan.b) Putar telapak tangan klien kebawah dan ke atas. Pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.c. Pergelangan Tangan<ul style="list-style-type: none">1) Fleksi pergelangan tangan<ul style="list-style-type: none">a) Genggam telapak tangan klien menggunakan salah satu tangan perawat, dengan tangan lainnya menyangga lengan bawah klien.b) Tekuk pergelangan tangan klien ke bawah.2) Ekstensi pergelangan tangan<ul style="list-style-type: none">a) Genggam telapak tangan klien menggunakan salah satu tangan perawat, dengan tangan yang lainnya menyangga lengan bawah klien.b) Tekuk pergelangan tangan klien ke atas.3) Fleksi radialis (abduksi)<ul style="list-style-type: none">a) Genggam telapak tangan klien menggunakan salah satu tangan perawat, dengan tangan yang lainnya menyangga lengan bawah klien.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">b) Tekuk pergelangan tangan klien mendekati pusat tubuh.4) Fleksi ulnaris (aduksi)<ul style="list-style-type: none">a) Genggam telapak tangan klien menggunakan salah satu tangan perawat, dengan tangan yang lainnya menyangga lengan bawah klien.b) Tekuk pergelangan tangan klien menjauhi pusat tubuh.d. Jari Tangan<ul style="list-style-type: none">1) Fleksi Tekuk jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan hingga mengempal.2) Ekstensi Dari posisi fleksi, luruskan kembali jari tangan atau buka kepalan tangan.3) Hiperekstensi Tekuk jari tangan ke belakang sejauh mungkin.4) Abduksi Buka dan regangkan jari tangan.5) Aduksi Dari posisi abduksi, rapatkan kembali jari.6) Oposisi Sentuh masing-masing jari tangan dengan ibu jari.e. Panggul dan Lutut Dalam melakukan pergerakan ini, letakkan salah satu lengan perawat di bawah lutut klien dan tangan lainnya di bawah tumit klien.<ul style="list-style-type: none">1) Fleksi dan ekstensi lutut dan panggul<ul style="list-style-type: none">a) Angkat tungkai dan tekuk lutut klien.b) Luruskan lutut dan rendahkan tungkai hingga menyentuh kasur.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">2) Abduksi dan aduksi tungkai<ul style="list-style-type: none">a) Gerakkan tungkai ke samping menjauhi pusat tubuh klien.b) Gerakkan tungkai mendekati pusat tubuh hingga melewati kaki lainnya.3) Rotasi panggul internal dan eksternal Gerakkan setiap kaki dan tungkai klien ke dalam, kemudian gerakkan kembali ke arah luar.4) Hiperekstensi panggul<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan di atas pinggul dan tangan lainnya menyangga tungkai bawah.b) Gerakkan kaki ke belakang tubuh.f. Tungkai<ul style="list-style-type: none">1) Dorsifleksi tungkai<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan perawat di bawah tumit dan tangan lainnya di atas jari kaki.b) Tekan kaki klien menggunakan lengan perawat untuk menggerakannya ke arah tungkai.2) Plantar fleksi tungkai<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan pada punggung kaki dan tangan lainnya pada tumit.b) Dorong punggung kaki ke bawah menjauhi tungkai.3) Inversi dan eversi kaki<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan di bawah tumit dan tangan yang lainnya di punggung kaki.b) Gerakkan telapak kaki ke arah medial, kemudian ke arah lateral.4) Fleksi dan ekstensi jari kaki
--	--

	<ul style="list-style-type: none">a) Letakkan satu tangan di atas jari kaki klien dan tangan lainnya pada pergelangan kaki.b) Tekuk jari ke bawah.c) Luruskan jari kaki kembali seperti semula. <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan2. Berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan <p>Sikap:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Hati-hati, cermat, dan teliti2. Peka terhadap reaksi klien3. Jangan membuat klien keletihan
--	---

FORMAT PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT

NO	JENIS PEMERIKSAAN	PROSEDUR	NILAI
1	Kekuatan otot Ekstremitas atas a. Otot bahu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Meminta klien melakukan fleksi pada lengan dan beri tahanan 2) Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi lengan, lalu beri tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	b. Otot siku	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan 2) Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	c. Otot pergelangan tangan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan lengan bawah klien diatas meja 2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	d. Otot jari-jari tangan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minta klien untuk menggunakan jari-jari dengan melawan tahanan 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	

2	Kekuatan otot Ekstremitas bawah a. Otot panggul	<ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi tidur klien, lebih baik pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine 2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan 3) Minta klien untuk melakukan gerakan abduksi dan adduksi tungkai dengan melawan tahanan 4) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	b. Otot lutut	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	c. Otot tumit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minta klien untuk melakukan gerakan plantarfleksi 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	
	d. Otot jari-jari kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari dengan melawan tahanan 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 	

SKALA	PERSENTASE KEKUATAN NORMAL	KARAKTERISTIK
0	0 %	Tidak terdapat gerakan otot
1	10 %	Terdapat kontraksi ketika di palpasi namun tidak terdapat gerakan
2	25 %	Tidak dapat melawan gravitasi namun terdapat pergerakan

3	50 %	Dapat melakukan pergerakan dengan melawan gravitasi
4	75 %	Dapat melakukan pergerakan dengan melawan tahanan yang diberikan pemeriksa namun masih lemah
5	100 %	Dapat melakukan pergerakan dan perlawanan saat diberi tahanan dengan kekuatan penuh

LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT

Hari	Responden	Waktu Latihan	Ekstremitas Kanan		Ekstremitas Kiri		Keterangan
			Atas	Bawah	Atas	Bawah	
1	Ny. T	Pagi	4	4	1	1	
		Sore	4	4	1	1	
	Tn. A	Pagi	3	3	5	5	
		Sore	3	3	5	5	
2	Ny. T	Pagi	4	4	1	1	
		Sore	4	4	1	1	
	Tn. A	Pagi	3	3	5	5	
		Sore	4	4	5	5	
3	Ny. T	Pagi	4	4	2	2	
		Sore	4	4	2	2	
	Tn. A	Pagi	4	4	5	5	
		Sore	4	4	5	5	

JADWAL LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM)

Inisial Nama Pasien : Ny. T

Usia : 45 tahun

No. RM : 0761XXX

Tanggal	06/04/22		07/04/22		08/04/22									
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
Latihan	√	√	√	√	√	√								

Keterangan :

- Di isi oleh peneliti
- Dilakukan di pagi dan sore hari
- Beri tanda (√) bila sudah dilaksanakan

JADWAL LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM)

Inisial Nama Pasien : Tn. A

Usia : 56 tahun

No. RM : 0772XXX

Tanggal	06/04/22		07/04/22		08/04/22									
Waktu	P	S												
Latihan	√	√	√	√	√	√								

Keterangan :

- Di isi oleh peneliti
- Dilakukan di pagi dan sore hari
- Beri tanda (√) bila sudah dilaksanakan

DOKUMENTASI

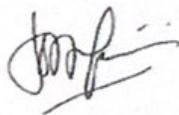
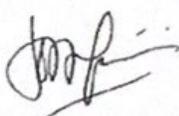


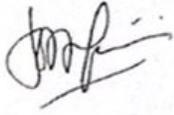
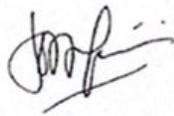
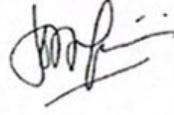
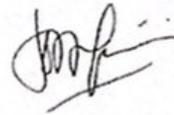
EM-ADAK-040-V3

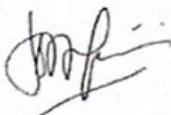
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR	
	FORMULIR BIMBINGAN KTI	

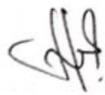
NAMA MAHASISWA : PUTRI MELISA
 NIM : P17320319036
 NAMA PEMBIMBING : IDA FARIDA, APPD., M.KES

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO	HARI / TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Selasa, 28 Desember 2021	Mengajukan dua judul yaitu "Penerapan <i>Range Of Motion</i> (ROM) dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke di RS..." dan "Penerapan Pemberian Nebulizer dalam Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS..."	<i>Feedback :</i> Judul ACC "Penerapan <i>Range Of Motion</i> (ROM) dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke di RS..."	
2	Sabtu, 08 Januari 2022	Konsul BAB I	<i>Feedback:</i> - Perbaiki format penulisan KTI, harus merujuk pada panduan - Perbaiki Pustaka (Gunakan buku master KMB)	

			<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sitasi dan setiap paragraf pengarangnya harus berbeda - Pada latar belakang di tambah dampak stroke terhadap ekstremitas dan hasil riset mengenai ROM ditambah - Perbaiki rumusan masalah 	
3	Selasa, 25 Januari 2022	Konsul BAB II	<i>Feedback:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi minimal 3 sumber lalu buat kesimpulan dari ke 3 sumber - Perbaiki kaidah penulisan KTI - Setiap sub judul referensi harus berbeda 	
4	Senin, 21 Februari 2022	Konsul BAB I	<i>Feedback:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi dan format penulisan 	
5	Senin, 28 Februari 2022	Konsul BAB II	<i>Feedback:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Tambah materi dalam Bab II - Perhatikan format penulisan dan kerapihan 	
6	Kamis, 03 Maret 2022	Bimbingan via Gmeet dengan topik "Revisi BAB I dan BAB II"	<i>Feedback:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Sitasi harus memakai tahun - Paragraf akhir di latar belakang sebaiknya disamakan dengan 	

			<p>judul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manfaat penelitian dibuat untuk institusi pendidikan, institusi pelayanan kesehatan, dan profesi keperawatan - BAB II ditambah format evaluasi yang dapat diukur dan sebaiknya etiologi mobilitas fisik dihilangkan - Mencari alat ukur mobilitas fisik yang sesuai 	
7	Sabtu, 05 Maret 2022	Konsul mengenai alat ukur penelitian	<p><i>Feedback:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memakai instrumen pemeriksaan kekuatan otot - Judul diganti menjadi "Penerapan <i>Range Of Motion</i> (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS. PMI Kota Bogor". - BAB I sebagian berubah - Pada BAB II konsep mobilitas fisik diganti dengan konsep kekuatan otot 	
8	Kamis, 10 Maret 2022	Konsul BAB I - III	<p><i>Feedback:</i></p> <p>ACC BAB I - III</p>	

9	Senin, 25 April 2022	Mengajukan hasil Bab 4	<p><i>Feedback</i> Bab 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran umum responden di runutkan dari awal masuk RS hingga di ruang perawatan (runut dalam mendeskripsikannya) - Tabel sebelum dilakukan ROM sebaiknya tidak perlu memakai keterangan, ditulis skor saja - Menambahkan data nilai rom dari hari ke hari - Analisis faktor yang membuat terjadinya penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik - Menambahkan faktor pendukung dalam poin hasil pengukuran kekuatan otot setelah diberi penerapan ROM - Buat rekomendasi dari keterbatasan - Lanjutkan bab 5 	
10	Selasa, 26 April 2022	Mengajukan revisi Bab 4 dan hasil Bab 5	<p><i>Feedback</i> Bab 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat diagram line untuk bagian ekstremitas yang mengalami kelemahan - Membenarkan hasil penelitian yang mendukung dalam pembahasan, dibahas 	

			<p>ke arah patofisiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi penelitian ditambahkan dischart planning 	
11	Rabu, 27 April 2022	Mengajukan revisi Bab 5	<p><i>Feedback</i> Bab 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsisten dalam menuliskan kategori dalam kesimpulan disesuaikan dengan d.o - Saran di arahkan ke desain yang lebih baik dan sebaiknya melibatkan keluarga 	
12	Kamis, 28 April 2022	Mengajukan revisi Bab 4 dan Bab 5	<p><i>Feedback:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC KTI untuk diujikan pada seminar hasil 	
13	Rabu, 11 Mei 2022	Sidang KTI	<p><i>Feedback :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan sebelum dilakukan <i>range of motion</i> (ROM) ditambah teori teori yang mengemukakan alasan mengapa pada pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan otot - Hasil pengukuran kekuatan otot sebelum dan sesudah pemberian ROM digabungkan - Pada keterbatasan penelitian untuk solusi sebaiknya pasien diberi motivasi untuk melanjutkan latihan 	

			<p>dan melakukan kontrol rutin ke rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk saran bagi peneliti sebaiknya dapat membuat leaflet dan bagi pelayanan kesehatan membuat booklet atau standing banner 	
14	Rabu, 18 Mei 2022	Mengajukan Revisi KTI Setelah Sidang	<p><i>Feedback :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat perubahan cover - Membuat abstrak dalam bahasa inggris dan mencantumkan hasil kesimpulan - Perbaiki pemenggalan kata dalam judul pada cover (lokasi 1 baris, kasus 1 baris) 	
15	Kamis, 26 Mei 2022	Mengajukan Revisi KTI	<p><i>Feedback :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cover luar dan cover dalam disesuaikan dengan contoh yang diberikan oleh tim dosen - ACC KTI 	

Kemahasiswaan Program Studi Keperawatan Bogor



Dr. Atik Hodikoh, M. Kep. Sp. Mat

NIP. 196704111990032001