

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Setelah Penjelasan (informed Consent)



**PRODI DIII KEPERAWATAN
TANJUNGPADANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK
KESEHATAN TANJUNGPADANG**



Kampus : Jl. Soekarno No. 1 Bandar Lampung Telp/Fax : (0721) 703580

**INFORMED CONSENT PASIEN/KELUARGA UNTUK MENJADI
SAMPLE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN/PKL MAHASISWA
DI DESA TALANG PADANG RT/RW 01/03 KECAMATAN
TALANG PADANG KABUPATEN TANGGAMUS
TAHUN 2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SABAR SUSANTO
Umur : 58 Tahun
Alamat : Talang padang, Kec. Talang Padang, Kab. tanggamus

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia untuk menjadi sample dan memberikan data sebagai bahan Asuhan keperawatan/PKL mahasiswa yang berada di Desa Talang Padang Rt/Rw 01/03 Kec. Talang Padang, Kab. Tanggamus.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Talang Padang, 20 Februari 2021.

Mahasiswa

(Rizki Ramadhan)

Saksi

(Yeni Resmaria)

Responden

(Sabar Susanto)

Lampiran 2 Form Pengkajian Keluarga

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KELOLA JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK ... DENGAN MASALAH KESEHATAN...

PENGAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon :
- Komposisi Keluarga :

No	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes

Genogram

Keterangan :

4. Tipe keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosek Keluarga :
8. Aktivitas Rekreasi :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini
10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
11. Riwayat keluarga inti
12. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

13. Karakteristik rumah
14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
15. Mobilitas geografis keluarga
16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
17. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur keluarga

18. Pola komunikasi keluarga
19. Struktur kekuatan keluarga
20. Struktur peran
21. Nilai dan norma budaya

E. Fungsi keluarga

22. Fungsi afektif
23. Fungsi sosialisasi
24. Fungsi perawatan keluarga
 - Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan koping keluarga

25. Stressor jangka pendek
26. Stressor jangka panjang
27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
28. Strategi koping yang digunakan
29. Strategi adaptasi disfungsional

G. Harapan Keluarga

ANALISIS DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DS : DO :	
DS : DO :	

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) Gangguan kesehatan/ Aktual (3) Ancaman kesehatan/ Risiko (2) Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) Mudah (2) Sedang/ sebagian (1) Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

Lampiran 3 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama

	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN	Tanggal	
	TANJUNGGARANG	Revisi	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Halaman	
	Laporan Tugas Akhir		

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : RIZKI RAMADHAN
 NIM : 1814401097
 Pembimbing Utama : YUNIASTINI SKM, M.Kes

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Bapak S Keluarga Bapak S dengan Stroke di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 04 Feb 2021	Konsul Judul		
2	Senin 08 Feb 2021	ACC Judul		
3	Selasa 16 Feb 2021	Revisi Askep		
4	Senin 22 Feb 2021	Konsul Bab I,II,III dan Askep		
5	Senin 08 Maret 2021	Revisi Bab I,II,III dan Askep		
6	Selasa 16 Maret 2021	ACC Bab I,II,III dan Askep		
7	Senin 29 Maret 2021	Revisi II,IV dan V		
8	Selasa 04 April 2021	Revisi Bab IV dan V		
9	Kamis 01 Juni 2021	ACC Bab IV dan V		
10	Senin 05 Juni 2021	ACC untuk sidang		
11	Rabu 07 Juli 2021	Revisi hasil sidang		
12	Jumat 08 Okt 2021	ACC untuk cetak		

Bandar Lampung, 08 Oktober 2021
 Pembimbing Utama,


YUNIASTINI SKM, M.Kes
 NIP.196806231990032001

Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

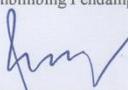
LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIRPEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : RIZKI RAMADHAN
 NIM : 1814401097
 Pembimbing Pendamping : PURWATI S.pd.,MAP
 Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Bapak S Keluarga Bapak S dengan Stroke di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang Kanupaten Tanggamus Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 02 Juni 2021	Teknik penulisan judul dan kata pengantar.		
2	Senin 07 Juni 2021	Perbaikan penulisan Bab I dan Bab II.		
3	Kamis 10 Juni 2021	Perbaikan metode penomoran.		
4	Senin 14 Juni 2021	Perbaikan abstrak.		
5	Rabu 16 Juni 2021	Teknik penulisan Bab III.		
6	Kamis 17 Juni 2021	Metode penulisan Bab I.		
7	Senin 21 Juni 2021	Metode penulisan Bab II.		
8	Kamis 24 Juni 2021	Metode penulisan Bab III.		
9	Senin 28 Juni 2021	Metode penulisan Bab IV.		
10	Rabu 30 Juni 2021	Metode penulisan Bab V.		
11		Teknik penulisan sampul.		
12	Senin 05 Juli 2021	ACC sidang setelah di setujui pembimbing 2.		

Bandar Lampung, Senin 05 Juli 2021.
 Pembimbing Pendamping,

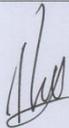
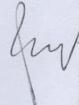
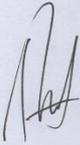
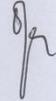

PURWATI, S.Pd.,MAP
 NIP.196304271984022001

Lampiran 5 Lembar Saran Perbaikan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
		TGL :
	Formulir	REVISI :
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Rizki Ramadhan
 NIM : 1814401097
 Prodi : D3 Keperawatan
 Tanggal : 6 Juli 2021
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Bapak S Keluarga Bapak S Dengan Stroke Di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang Kabupaten Tanggamus Tahun 2021

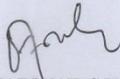
No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	06 Juli 2021	Bu yuni : 1. Perbaikan data subyektif dan data obyektif.		
2	06 Juli 2021	Bu Purwati : 2. Formulasi judul lihat panduan LTA. 3. Penulisan halaman, tabel dan pemenggalan kalimat lihat buku panduan. 4. Teori Keluarga pertengahan belum ada. 5. Lampirkan SOP dari ROM dan lembar inform consent.		
3	06 Juli 2021	Bu Siti Fatonah : 1. Formulasi judul lihat panduan LTA. 2. Perbaikan Abstrak 3. Ruang lingkup Bab I 4. Bab II perbaikan tipe keluarga dan tahap 5. Bab II Melengkapi Kebutuhan Dasar Manusia secara utuh. 6. Perbaikan urutan judul Bab II 7. Melengkapi prinsip etik 8. Bab V Perbaikan kesimpulan (Hasil)		

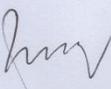
Bandar Lampung, 06 Juli 2021

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II


SITI FATONAH, S.Kp., M.Kes
 NIP.197307261999032002


PURWATI, S.Pd., MAP
 NIP.196304271984022001


YUNIASTINI, SKM., Mkes
 NIP.196806231990032001

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur ROM (*Range Of Motion*)

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	RANGE OF MOTION (ROM)
PENGERTIAN	ROM merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki tingkat mobilitas fungsional ekstremitas klien, 2. Mencegah kontraktur dan pengecilan otot dan tendon, serta 3. Meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas, 4. Menurunkan komplikasi vaskular imobilisasi, dan 5. Meningkatkan kenyamanan klien
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan masalah mobilisasi 2. Pasien dengan masalah kekakuan sendi
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Tempat tidur 3. Bantal 4. Balok drop food
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan pasien dengan benar (Mengatur posisi lateral lurus (terlentang biasa)) 2. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar dan posisi pemeriksa dengan benar 4. Menutup pintu dan jendela serta memasang tabir dan tirai <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien 3. Memberikan kesempatan pasien bertanya 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien

3. Atur posisi yang nyaman : berbaring dengan posisi tangan rileks badan telentang biasa (lateral)
4. Memakai sarung tangan
5. Memposisikan perawat di sisi sebelah kanan pasien

Pelaksanaan ROM Aktif dan Pasif

a. Leher

- Letakkan tangan kiri perawat di bawah kepala pasien dan tangan kanan pada pipi/wajah pasien.
- Lakukan gerakan:
 - Rotasi: tundukkan kepala, putar ke kiri dan ke kanan.
 - Fleksi dan ekstensi: gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit ditengadahkan.
 - Fleksi lateral: gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampir bersentuhan.
- Observasi perubahan yang terjadi.

b. Bahu

- Fleksi/Ekstensi
 - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 - Angkat lengan pasien pada posisi awal.
 - Lakukan gerakan mendekati tubuh.
 - Lakukan observasi perubahan yang terjadi. Misalnya: rentang gerak bahu dan kekakuan.
- Abduksi dan Adduksi
 - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 - Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (ke arah samping).
 - Kembalikan ke posisi semula.
 - Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri.
- Rotasi Bahu
- Atur posisi lengan pasien menjauhi dari tubuh (ke samping) dengan siku menekuk.
- Letakkan satu tangan perawat di lengan atas dekat siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- Lakukan rotasi bahu dengan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur.

	<ul style="list-style-type: none"> • Kembalikan lengan ke posisi awal. • Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas. • Kembalikan ke posisi awal. • Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri. <p>c. Siku</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fleksi dan Ekstensi <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan telapak mengarah ke tubuh pasien. • Letakkan tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya • Tekuk siku pasien sehingga tangan pasien mendekat ke bahu. • Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya. • Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerak pada siku, kekakuan sendi, dan adanya nyeri. <p>d. Lengan bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pronasi dan Supinasi <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi lengan pasien dengan siku menekuk/lurus. • Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya. • Putar lengan bawah pasien ke arah kanan atau kiri. • Kembalikan ke posisi awal sebelum dilakukan pronasi dan supinasi. • Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak lengan bawah dan kekakuan. <p>e. Pergelangan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fleksi dan Ekstensi <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk. • Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien. • Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.
--	--

- Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerak pergelangan dan kekakuan sendi.

f. Jari-jari

- Fleksi dan Ekstensi
 - Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan.
 - Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah.
 - Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan).
 - Gerakkan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).
 - Kembalikan ke posisi awal.
 - Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.

g. Paha

- Rotasi
 - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien.
 - Putar kaki ke arah pasien.
 - Putar kaki ke arah pelaksana.
 - Kembalikan ke posisi semula.
 - Observasi perubahan yang terjadi.
- Abduksi dan Adduksi
 - Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
 - Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat.
 - Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien.
 - Kembalikan ke posisi semula.
 - Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
 - Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi.

h. Lutut

- Fleksi dan Ekstensi

- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
- Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien.
- Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas.
- Kembalikan ke posisi semula.
- Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
- Observasi perubahan yang terjadi. Missal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi.

i. Pergelangan kaki

○ Fleksi dan Ekstensi

- Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks.
- Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien.
- Kembalikan ke posisi awal.
- Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah.
- Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan kekakuan.

○ Infersi dan Efersi

- Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya.
- Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
- Kembalikan ke posisi semula.
- Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
- Kembalikan ke posisi awal
- Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.

j. Jari-jari

○ Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

- Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki.

- Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.
- Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- Gerakan ke samping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).
- Kembalikan ke posisi awal.
- Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.
- Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
- Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.

6. Merapikan kembali pasien dan alat-alat.
7. Melepaskan handscoon
8. Mencuci tangan

Sikap Selama Pelaksanaan ROM

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah
2. Menjamin Privacy pasien
3. Bekerja dengan teliti
4. Memperhatikan body mechanism.

Evaluasi ROM

1. Tidak terjadi cedera
2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan
3. Peningkatan rentang gerak sendi

D. Tahap terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Berpamitan dengan klien
4. Membereskan alat-alat
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan ROM (Range of Motion)

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

Topik	: Latihan Gerak Aktif (ROM)
Sasaran	: Klien stroke di rumah bapak S
Hari / Tanggal	: -
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Di rumah bapak S
Penyuluh	: Rizki ramadhan

A. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai latihan gerak aktif (ROM) selama 1x30 menit, diharapkan keluarga klien stroke mampu mengerti dan memahami serta dapat melakukan latihan gerak aktif dengan benar.

B. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan selama 1x30 menit klien dapat:

1. Menjelaskan pengertian latihan gerak aktif (ROM)
2. Menyebutkan manfaat latihan gerak aktif (ROM)
3. Mendemonstrasikan kembali langkah-langkah latihan gerak aktif (ROM)

C. MATERI (Terlampir)

1. Pengertian latihan gerak aktif dan pasif (ROM)
2. Manfaat latihan gerak aktif (ROM)
3. Hal–Hal yang harus diperhatikan dalam latihan gerak aktif (ROM)
4. Prosedur latihan gerak aktif (ROM)

D. STRATEGI PEMBELAJARAN

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Diskusi	Leaflet	5 menit
2.	Pelaksanaan : a. Menjelaskan pengertian Latihan Gerak Aktif(ROM) b. Menjelaskan tujuan latihan gerak aktif (ROM) c. Menjelaskan manfaat latihan gerak aktif(ROM) d. Menjelaskan hal – hal yang harus diperhatikan dalam latihan gerak aktif (ROM) e. Mendemonstrasikan prosedur latihan gerak aktif (ROM)	Diskusi, tanya jawab	Lembar balik	10 menit
3.	Penutup: a. Evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Memberi salam		Lisan	5 menit

E. EVALUASI (Terlampir)

1. Prosedur : Langsung
2. Bentuk evaluasi : Lisan
3. Waktu : 10 menit
4. Jumlah soal : 5 soal
5. Jenis soal : Essay

F. SUMBER

Buku Kompetensi L. (2006), Pembelajaran Praktik Klinik
Keperawatan

Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya: STIKES Hang Tuah
Hidayat, AAA. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia,
Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Buku 2. Jakarta:
Salemba Medika

URAIAN MATERI

A. Pengertian

Latihan Gerak Aktif dan Pasif atau Range Of Motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot atau persendian yang di berikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma.

Pergerakan (ROM) meliputi:

1. Aktif

Yaitu latihan pada tulang dan sendi yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan perawat atau keluarga

2. Pasif

Mobilisasi pasif adalah latihan yang diberikan pada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang dan sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.

Mobilisasi Pasif ini sebaiknya dilakukan sejak hari pertama klien tidak diperkenankan meninggalkan tempat tidur atau klien yang jarang bergerak sehingga terjadi kekakuan pada otot, maka dalam hal ini dilakukan mobilisasi pasif.

B. Tujuan

Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat di lakukan aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.

C. Manfaat Pergerakan (Range Of Motion (ROM)

1. Memelihara kelenturan dari tulang dan sendi
2. Menjaga agar tidak terjadi kerapuhan tulang
3. Meningkatkan kekuatan otot
4. Menjaga agar peredaran darah lancar

D. Hal–Hal yang Harus Diperhatikan Dalam Pergerakan (ROM)

1. Perhatikan keadaan umum penderita, apakah merasa kelelahan, pusing atau kecapaian
2. Pastikan pakaian dalam keadaan longgar
3. Jangan lakukan pada penderita patah tulang
4. Jangan lakukan latihan fisik segera setelah penderita makan
5. Gunakan gerakan badan yang benar untuk menghindari ketegangan / luka pada penderita
6. Gunakan kekuatan dengan pegangan yang nyaman ketika melakukan latihan
7. Gerakan bagian tubuh dengan lancar, pelan dan berirama
8. Hindari gerakan yang terlalu sulit
9. Jika kejang pada saat latihan, hentikan
10. Jika terjadi kekakuan tekan pada daerah yang kaku, teruskan latihan dengan perlahan

E. Prosedur ROM aktif

Latihan Gerakan

ROM aktif

1. Latihan aktif anggota gerak atas dan bawah

a. Latihan I

- 1) Angkat tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas
- 2) Letakan kedua tangan diatas kepala
- 3) Kembalikan tangan ke posisi semula

b. Latihan II

- 1) Tekuk siku yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat
- 2) Luruskan siku kemudian angkat ketas
- 3) Letakan kembali tangan yang kontraktur ditempat tidur.

- c. Latihan III
 - 1) Pegang pergelangan tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat angkat keatas dada
 - 2) Putar pengelangan tangan ke arah dalam dan ke arah luar
- d. Latihan IV
 - 1) Tekuk jari-jari yang kontraktur dengan tangan yang sehat kemudian luruskan
 - 2) Putar ibu jari yang lemah
- e. Latihan V
 - 1) Angkat kedua kaki ke atas sekitar 30cm kemudian turunkan pelan-pelan
- f. Latihan VI
 - 1) Anjurkan pasien untuk menekuk lututnya
- g. Latihan VII
 - 1) Anjurkan pasien untuk memutar pergelangan kaki nya.

EVALUASI

Pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian latihan gerak aktif (ROM) ?
2. Jelaskan tujuan latihan gerak aktif (ROM) ?
3. Sebutkan manfaat latihan gerak aktif (ROM) ?
4. Sebutkan hal – hal yang harus diperhatikan dalam latihan gerak aktif (ROM) ?
5. Sebutkan dan demonstrasikan Latihan Gerakan ROM aktif

Jawaban :

1. Pengertian

Latihan Gerak Aktif dan Pasif atau Range Of Motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot atau persendian yang di berikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas atau trauma.

Pergerakan (ROM) meliputi:

a. Aktif

Yaitu latihan pada tulang dan sendi yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan perawat atau keluarga.

b. Pasif

Mobilisasi pasif adalah latihan yang diberikan pada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang dan sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga. Mobilisasi Pasif ini sebaiknya dilakukan sejak hari pertama klien tidak diperkenankan meninggalkan tempat tidur atau klien yang jarang bergerak sehingga terjadi kekakuan pada otot, maka dalam hal ini dilakukan mobilisasi pasif.

2. Tujuan

Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.

3. Manfaat Pergerakan (ROM Aktif)

- a. Memelihara kelenturan dari tulang dan sendi
- b. Menjaga agar tidak terjadi kerapuhan tulang
- c. Meningkatkan kekuatan otot
- d. Menjaga agar peredaran darah lancar

4. Hal – Hal yang Harus Diperhatikan Dalam Pergerakan (ROM Aktif)

- a. Perhatikan keadaan umum penderita, apakah merasa kelelahan, pusing atau kecapaian
- b. Pastikan pakaian dalam keadaan longgar
- c. Jangan lakukan pada penderita patah tulang
- d. Jangan lakukan latihan fisik segera setelah penderita makan

- e. Gunakan gerakan badan yang benar untuk menghindari ketegangan / luka pada penderita
- f. Gunakan kekuatan dengan pegangan yang nyaman ketika melakukan latihan
- g. Gerakan bagian tubuh dengan lancar, pelan dan berirama
- h. Hindari gerakan yang terlalu sulit
- i. Jika kejang pada saat latihan, hentikan
- j. Jika terjadi kekakuan tekan pada daerah yang kaku, teruskan latihan dengan perlahan

5. Prosedur ROM aktif

Latihan Gerakan

ROM aktif

a. Latihan aktif anggota gerak atas dan bawah

1) Latihan I

- a) Angkat tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas
- b) Letakan kedua tangan diatas kepala
- c) Kembalikan tangan ke posisi semula

2) Latihan II

- a) Tekuk siku yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat
- b) Luruskan siku kemudian angkat ketas
- c) Letakan kembali tangan yang kontraktur ditempat tidur.

3) Latihan III

- a) Pegang pergelangan tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat angkat keatas dada
- b) Putar pengelangan tangan ke arah dalam dan ke arah luar

4) Latihan IV

- a) Tekuk jari-jari yang kontraktur dengan tangan yang sehat kemudian luruskan

b) Putar ibu jari yang lemah

5) Latihan V

a) Angkat kedua kaki ke atas sekitar 30cm kemudian turunkan pelan-pelan

6) Latihan VI

a) Anjurkan pasien untuk menekuk lututnya

7) Latihan VII

a) Anjurkan pasien untuk memutar pergelangan kaki nya.

Lampiran 8 Leaflet

Halaman 1

LATIHAN ROM PASIF :

a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu :

- ✓ Tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan.
- ✓ Luruskan siku naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus

b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku :

- ✓ Pegang lengan atas dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku

c. Gerakan memutar pergelangan tangan :

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan yang lainnya menggenggam telapak tangan pasien
- ✓ Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup)

d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan:

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien
- ✓ Tekuk pergelangan tangan ke atas dan ke bawah

e. Gerakan memutar ibu jari:

- ✓ Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan

f. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan :

- ✓ Pegang pergelangan tangan dengan tangan satu, tangan yang lainnya menekuk & meluruskan jari-jari tangan

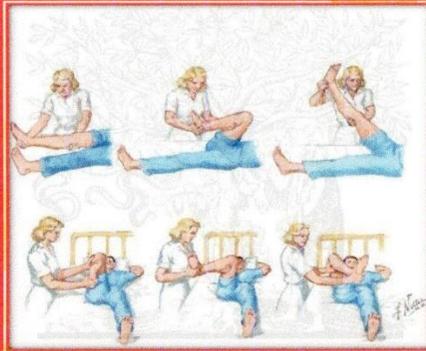
g. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha:

- ✓ Pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai
- ✓ Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut yang lurus

Disusun oleh :
Rizki Ramadhan
Daftar Pustaka :
Skills Lab. 2004. Range of Motion, Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

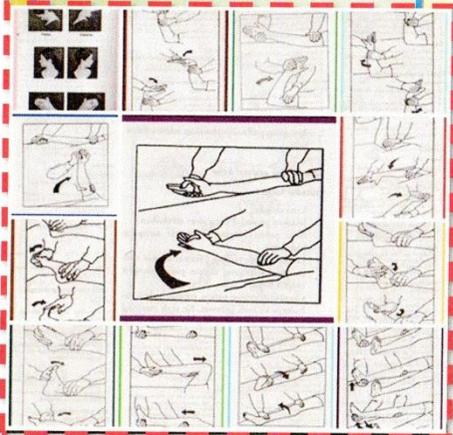
RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN STROKE



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG JURUSAN DIII KEPERAWATAN 2021

Range Of Motion (ROM)

ROM pada pasien stroke adalah sejumlah pergerakan yang mungkin dilakukan pada bagian-bagian tubuh pada pasien stroke untuk menghindari adanya kekakuan sebagai dampak dari perjalanan penyakit ataupun gejala sisa.



Tujuan ROM :

1. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi
4. Melancarkan peredaran darah

Macam-macam ROM:

ROM pasif: Latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain.

ROM Aktif : Pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri.

Waktu dan Frekuensi dilakukannya ROM:

1. Idealnya latihan ini dilakukan sekali sehari.
2. Lakukan masing-masing gerakan sebanyak 10 hitungan, latihan dilakukan dalam waktu 30 menit.
3. Mulai latihan secara perlahan, dan lakukan latihan secara bertahap.
4. Usahakan sampai mencapai gerakan penuh, tetapi jangan memaksakan gerakan.
5. Jangan memaksakan suatu gerakan pada pasien, gerakan hanya sampai pada batas yang ditoleransi pasien.
6. Jaga supaya tungkai dan lengan, anggota badan menyokong seluruh gerakan.
7. Hentikan latihan apabila pasien merasa nyeri, dan segera konsultasikan ke tenaga kesehatan.
8. Dilakukan dengan pelan-pelan dan hati-hati dengan melihat respon/keadaan pasien.