



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
CRANIOTOMY MENGGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF
DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI
RUANG ICU RUMAH SAKIT PROF DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RISMA AYUNING TYAS

202303081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
CRANIOTOMY MENGGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF
DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI
RUANG ICU RUMAH SAKIT PROF DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RISMA AYUNING TYAS

202303081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Risma Ayuning Tyas

NIM : 202303081

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Agustus 2024

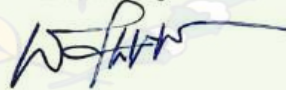
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST CRANIOTOMY
MENGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT
PROF DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal. *21. Agustus 2024*

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Risma Ayuning Tyas

NIM : 202303081

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST CRANIOTOMY MENGGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PROF DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Podo Yuwono, M.Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21 Agustus 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risma Ayuning Tyas
NIM : 202303081
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST CRANIOTOMY
MENGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF DENGAN MASALAH
UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT
PROF DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 20 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Risma Ayuning Tyas)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Risma Ayuning Tyas¹⁾, Barkah Waladani²⁾
rismaayuningtyas10@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST CRANIOTOMY MENGUNAKAN RANGE OF MOTION PASIF DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PROF DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar belakang: *Craniotomy* adalah prosedur bedah saraf yang dilakukan dengan membuka tulang tengkorak yang bertujuan untuk menghilangkan massa atau hematom yang ada di otak. *Craniotomy* ditujukan pada pasien dengan cedera kepala berat, tumor otak, serta kelainan pembuluh darah pada otak. Pada pasien post *craniotomy* terdapat adanya luka operasi, drain luka dan terpasang kateter. Selang drainase yang terpasang di kepala dapat mempengaruhi aktivitas/mobilisasi. Imobilitas dapat menyebabkan pembatasan gerak. Salah satu cara untuk menangani gangguan mobilitas yaitu dengan ROM pasif.

Tujuan umum: Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian *Range of motion* (ROM) pasif pada pasien post craniotomy dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Jumlah sampel yang diambil adalah 5 responden. Kekuatan otot diukur menggunakan lembar observasi *Manual Muscle Testing* (MMT). Tindakan yang dilakukan adalah *Range of motion* (ROM) pasif.

Hasil asuhan keperawatan: Masalah keperawatan pada karya ilmiah ini adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang digunakan adalah ROM pasif. Implementasi dilakukan selama 2 kali pertemuan, dimana setiap tindakan ROM pasif dilakukan sekitar 6-10 menit. Hasil evaluasi pada kelima klien menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot.

Rekomendasi: Hasil inovasi pemberian ROM pasif menunjukkan bahwa inovasi tersebut efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien *post craniotomy*.

Kata Kunci: *Post Craniotomy; Gangguan Mobilitas Fisik; Range of Motion Pasif*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Profession Education Study Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
Thesis, August 2024
Risma Ayuning Tyas¹⁾, Barkah Waladani²⁾
rismaayuningtyas10@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR POST-CRANIOTOMY PATIENTS USING PASSIVE RANGE OF MOTION WITH MAIN ISSUE OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN THE ICU ROOM OF PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO HOSPITAL PURWOKERTO

Background: Craniotomy is a neurosurgical procedure involving the removal of a section of the skull to address masses or hematomas in the brain. It is performed on patients with severe head injuries, brain tumors, or vascular abnormalities in the brain. Post-craniotomy patients have surgical wounds, drainage tubes, and catheters. The drainage tube in the head can affect activity/mobilization. Immobility can lead to restricted movement. One way to address mobility issues is through passive range of motion (ROM).

General purpose: To explain nursing care using passive range of motion (ROM) for post-craniotomy patients with physical mobility issues.

Methods: This scientific work uses a descriptive research type in the form of a case study. A sample of 5 respondents was taken. Muscle strength was measured using a Manual Muscle Testing (MMT) observation sheet. The intervention performed was passive range of motion (ROM).

Nursing care results: The nursing issue addressed in this study was physical mobility disorders. The intervention used was passive ROM. Implementation was conducted over 2 sessions, with each passive ROM action lasting about 6-10 minutes. Evaluation results from the five clients showed an improvement in muscle strength.

Recommendations: The innovation of using passive ROM proved effective in enhancing muscle strength in post-craniotomy patients.

Keywords: *Post Craniotomy; Physical Mobility Disorders; Passive Range of Motion*

¹⁾ **Student of Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Craniotomy* Menggunakan *Range of Motion* dengan Masalah Utama Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang ICU Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang telah menyampaikan risalah-Nya.

Penyusunan skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Profesi (Ners) pada Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Kedua orang tua Bapak Tasimun dan Ibu Musirah, beserta keluarga dan saudara yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa sehingga peneliti dapat mengerjakan karya ilmiah akhir dengan lancar.
3. Hj. Dr. Herniyatun, S.Kep.,M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Barkah Waladani M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
6. Podo Yuwono M.Kep selaku Penguji I.
7. Barkah Waladani M.Kep selaku Penguji II.
8. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan keluasan kepada peneliti.

9. Rekan-rekan Mahasiswa/i, teman-teman, serta segenap sahabat yang telah banyak memberikan masukan serta dorongan kepada peneliti hingga selesainya karya ilmiah akhir ners ini.
10. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis telah berupaya dengan maksimum namun penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun ke arah perbaikan dan penyempurnaan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah dalam pendidikan. *Aamiin.*

Gombong, 2024

Peneliti,

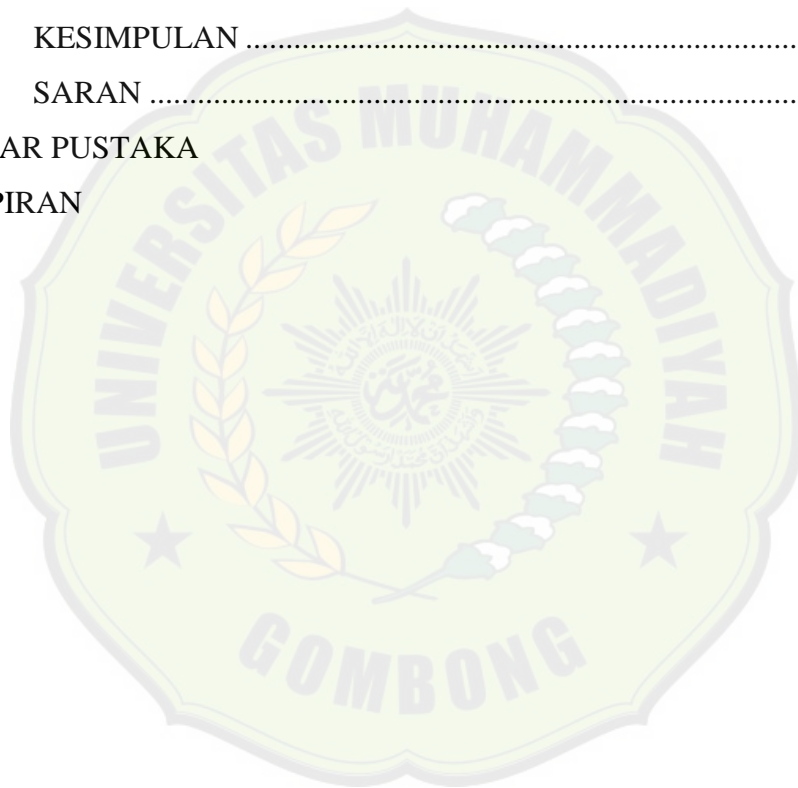


Risma Ayuning Tyas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Craniotomy.....	5
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	14
D. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE STUDI KASUS.....	24
A. Jenis atau Desain Karya Tulis Ilmiah.....	24
B. Subjek Studi Kasus.....	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Metode Pengumpulan Data.....	26

H.	Analisis Data dan Penyajian Data	28
I.	Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		30
A.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	30
B.	Hasil Penerapan Tindakan Inovasi Keperawatan	56
C.	Pembahasan	56
D.	Keterbatasan Studi Kasus	61
BAB V PENUTUP DAN SARAN		62
A.	KESIMPULAN	62
B.	SARAN	63
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator SLKI Mobilitas Fisik (I.05042).....	19
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur <i>Range of Motion</i> (ROM) Pasif	22
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	25
Tabel 4. 1 Gambaran Hasil Analisis Karakteristik Pasien (n=5)	56
Tabel 4. 2 Gambaran Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan <i>Range of Motion</i> Pasif (n=5)	56



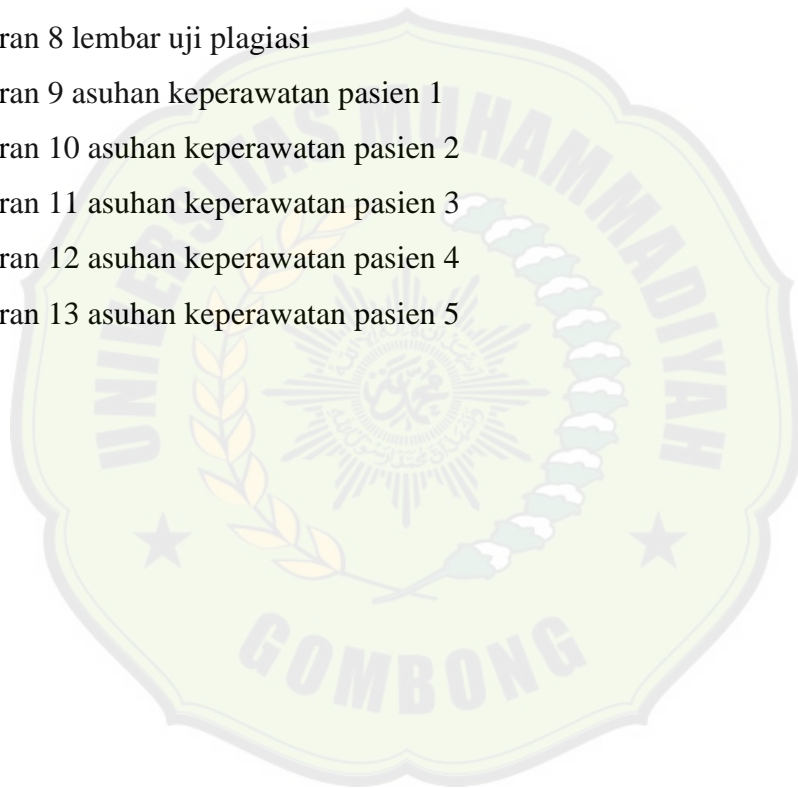
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Post Craniotomy	9
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 SOP
- Lampiran 5 lembar observasi manual muscle testing (mmt)
- Lampiran 6 lembar observasi ROM pasif
- Lampiran 7 lembar bimbingan
- Lampiran 8 lembar uji plagiasi
- Lampiran 9 asuhan keperawatan pasien 1
- Lampiran 10 asuhan keperawatan pasien 2
- Lampiran 11 asuhan keperawatan pasien 3
- Lampiran 12 asuhan keperawatan pasien 4
- Lampiran 13 asuhan keperawatan pasien 5



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Craniotomy adalah metode bedah saraf yang cukup umum. Metode ini dapat dilakukan menggunakan cara membedah tulang tengkorak dengan tujuan untuk mengeluarkan massa ataupun hematoma yang ada di otak. *Craniotomy* bisa dilakukan dengan 2 indikasi yang pertama ialah trauma kepala serta yang kedua ialah non trauma. *Craniotomy* diperuntukkan bagi pasien dengan tumor otak, cedera kepala berat, dan kelainan pada pembuluh darah di otak (Indriawati, 2022).

Pada tahun 2007 tepatnya di Amerika Serikat, banyaknya tindakan *craniotomy* yang sudah dilakukan untuk tumor sejumlah 70.849, operasi vaskuler sejumlah 2.237 serta 56.405 tindakan *craniotomy* untuk yang bertujuan lain. Angka kejadian pada cedera kepala di Amerika Serikat diasumsikan sekitar 500.000 kasus per tahun, diantaranya yaitu cedera kepala ringan sejumlah 296.678 individu (59,3%), lalu cedera kepala sedang sejumlah 100.890 individu (20,17%) serta cedera kepala berat sejumlah 102.432 individu (20,4%). Dari kejadian tersebut penderita meninggal sebelum sampai di rumah sakit Hadad (2012) dalam (Syaripudin, 2018). Berdasarkan data statistik, angka kejadian pertahun tumor intrakranial di Amerika ialah 16.5 per 100.000 populasi per tahunnya, dimana separuhnya (17.030) merupakan kasus tumor primer baru serta sisanya (17.380) yaitu lesi-lesi metastasis. Di Indonesia angka kejadian tumor menduduki posisi ke-8 di Asia Tenggara, Menurut data dari Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa insiden cedera kepala di Jawa Tengah sebanyak 11,8%. Menurut data dari Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo, pasien post *craniotomy* yang ada di ruang ICU dapat mencapai 100 pasien setiap bulannya.

Pada pasien post *craniotomy* terdapat adanya luka operasi, drain luka dan pasang kateter. Selang drainase yang terpasang di kepala dapat mempengaruhi aktivitas/mobilisasi. Imobilitas dapat menyebabkan pembatasan gerak sehingga otot-otot untuk bernafas jarang digunakan. Mobilisasi dilakukan

pada saat yang dini berkaitan dengan upaya mencegah terjadinya komplikasi lanjut Satyanegara (2010) dalam (Indriawati, 2022). Hal ini didukung oleh penelitian dari (Khasanah & Yulistiani, 2021), mengatakan jika pasien setelah operasi tidak mendapatkan mobilisasi dini bisa menyebabkan sendi menjadi kaku. Selain itu, mobilisasi yang kurang akan mengganggu sistem pada pencernaan dikarenakan otot-otot pada pencernaan yang mengalami kemerosotan aktivitas. Aplikasi ROM pasif biasanya dilakukan oleh perawat adalah tindakan kolaborasi dengan fisioterapi dimana telah diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan serta PPNI.

Berlandaskan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan hasil yaitu fenomena yang terjadi di ruang ICU Abiyasa RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo, pasien post *craniotomy* mengalami penurunan kesadaran selama 1 sampai 2 hari atau bahkan lebih. Hal tersebut dapat mengakibatkan kekuatan otot berkurang, sendi kaku, rentang gerak (ROM) berkurang, serta gerakan menjadi terbatas. Tentunya hal ini mengakibatkan pasien *post craniotomy* mengalami gangguan mobilisasi untuk sementara waktu. Tindakan yang sudah dilakukan di ruang ICU pada pasien post *craniotomy* yaitu manajemen *airway* seperti melakukan *suction* jika pasien masih menggunakan ventilator, penggunaan obat manitol dan phenytoin untuk perfusi serebral, manajemen nyeri, dan melakukan miring kanan miring kiri ketika sedang memandikan pasien.

Pasien post *craniotomy* yang berada di ICU membutuhkan monitoring keadaan umum secara cermat sampai kesadaran menjadi optimal. Rehabilitasi fisik diperlukan untuk mencegah atau penurunan otot pernafasan serta mencegah hipotensi ortostatik. Rehabilitasi fisik sendiri terdiri atas mobilisasi dini, Melatih ambulasi, latihan berjalan menggunakan bantuan alat, dan latihan ROM. *Range of Motion* (ROM) memiliki tujuan guna menjaga dan meningkatkan kekuatan serta elastisitas otot, menjaga sendi tetap fleksibel, mempertahankan fungsi kardiorespirasi, mencegah kelainan sendi Astuti Neneng (2016) dalam (Indriawati, 2022). Terdapat dua jenis latihan ROM, yaitu ROM pasif serta ROM aktif. *Range of Motion* (ROM) pasif merupakan

latihan ROM yang biasanya dilakukan pasien dan dibantu perawat di setiap gerakannya. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Nopitasari & Sulistyowati, 2017) mengungkapkan bahwa latihan *Range of Motion* (ROM) untuk pasien post *craniotomy* dapat dilakukan jika tidak terdapat komplikasi lain dan bisa dilakukan setelah 24 jam setelah trauma. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Nopitasari & Sulistyowati, 2017) mengungkapkan bahwa ROM pasif yang dilakukan kepada pasien *post craniotomy* yaitu peningkatan pada aktivitas secara perlahan-lahan bisa mengurangi lemah otot serta meningkatkan ketahanan tubuh.

Berlandaskan latar belakang di atas, peneliti menjadi terdorong untuk melaksanakan penelitian tentang “Asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan mobilitas fisik pada pasien *post Op craniotomy* di ruang ICU Abiyasa Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo”

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian *Range of Motion* (ROM) Pasif pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- 2) Memaparkan hasil analisa data dan diagnosa keperawatan pada pasien *post craniotomy* di Rumah Sakit Prof. dr. Margono Soekarjo
- 3) Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- 4) Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- 5) Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *post craniotomy*
- 6) Menganalisis hasil pemberian *Range of Motion* (ROM) pasif pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan utama gangguan

mobilitas fisik di ruang ICU Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto

C. Manfaat

a. Manfaat Keilmuan

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan yang bertautan dengan intervensi kepada pasien post *craniotomy* yang mengalami gangguan fungsi gerak sendi, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

b. Manfaat aplikatif

1) Bagi penulis

Hasil penelitian diharapkan bisa memperluas pengetahuan serta informasi untuk peneliti terkait Asuhan Keperawatan pada pasien post *craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

2) Bagi Rumah Sakit atau Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini bisa sebagai sumber informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien post *craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan latihan ROM pasif yang dapat diterapkan.

3) Bagi Masyarakat atau pasien

Hasil penelitian ini yaitu *Range of Motion* (ROM) pasif diharapkan bisa digunakan oleh pasien post *craniotomy* dan keluarga agar dapat meningkatkan pemulihan post operasi dengan meningkatkan luas gerak sendinya

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Chughtai, K. A., Nemer, O. P., Kessler, A. T., & Bhatt, A. A. (2019). Post-operative complications of craniotomy and craniectomy. *Emergency Radiology*, 26(1), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s10140-018-1647-2>
- de Moraes, S. D., Kak, G., Menousek, J. P., & Kielian, T. (2021). Immunopathogenesis of Craniotomy Infection and Niche-Specific Immune Responses to Biofilm. *Frontiers in Immunology*, 12, 625467. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.625467>
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV. Trans Info Media.
- Erik. (2021). *Perawatan pada Pasien Post Craniotomi Tumor Otak* (R. H. Hadi (ed.)). Pustaka Taman Ilmu.
- Fatihah, W. M. (2019). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31.
- Fernández-de Thomas, R. J., Munakomi, S., & De Jesus, O. (2024). *Craniotomy*.
- Filantip, A. (2015). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kelentukan Sendi Ektremitas Bawah dan Gerak Motorik Pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran. In *Ojs.Fdk.Ac.Id*. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Firdaus, R., Jamilah, N., Friansyah, M. Y., & Theresia, S. (2022). Lama Perawatan dan Skor Nyeri Pascaoperasi pada Pasien Kraniotomi Elektif dengan Protokol Enhanced Recovery after Surgery (ERAS): Laporan Kasus Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(1), 54–68. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.42572>
- Habeahan, H. (2020). *Pentingnya Proses Dokumentasi Pengkajian*. <https://osf.io/preprints/osf/2hrv9>
- Haryono, R. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal bedah 2*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Ifa Gerhanawati. (2020). Studi Kasus: Program Fisioterapi Pada Low Back Pain Myogenik. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Indriawati, T. (2022a). Efektivitas ROM Pasif dan ROM Aktif Terhadap Saturasi Oksigen Perfer pada Pasien Post Craniotomy Meningioma di Ruang Beda

- RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Fakultas Kesehatan*.
<http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/618/>
- Indriawati, T. (2022b). Efektivitas ROM Pasif Dan ROM Aktif Terhadap Saturasi Oksigen Perifer Pada Pasien Post Craniotomy Meningioma di Ruang Bedah RSPAL DR. Ramelan Surabaya. *Fakultas Kesehatan*.
<http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/618/>
- Insani, R., & Uswatun. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Deepublish.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khasanah, S. U., & Yulistiani, M. (2021). Pemberian ROM Pasif Terhadap Hemodinamika Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 99.
<https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.171>
- Kinaci, A., Algra, A., Heuts, S., O'Donnell, D., van der Zwan, A., & van Doormaal, T. (2018). Effectiveness of Dural Sealants in Prevention of Cerebrospinal Fluid Leakage After Craniotomy: A Systematic Review. *World Neurosurgery*, 118, 368-376.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.06.196>
- Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian*. Cv Budi Utama.
- Mahendro, B. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Tn.T dengan Diagnosa Medis CVA Bleeding, ICH, IVH dan Hipertensi Post Craniotomy Hari Ke-8 di Ruang ICU IGD 1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya*. 5, 1–14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Nasution, M. I. (2018). *PENGAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI DASAR TINDAKAN PERAWATAN PASIEN Latar Belakang Metode Tujuan Hasil Pembahasan*.
- Nopitasari, N., & Sulistyowati, E. C. (2017). Pengaruh ROM Pasif Terhadap Laju Pernapasan Dan SpO2 Pada Pasien Post Craniotomy Di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(2), 105–111.
<https://doi.org/10.37341/jkg.v2i2.40>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni* (Ed.Rev). PT Rineka Cipta.
- Pahlawi, R., & Nurmartha, A. R. (2023). *Program Fisioterapi Pada Pasien di ICU dengan Kondisi Post Craniectomy et Cause Traumatic Brain Injury: Case Report*. 6(Desember), 77–91.
- Pebriyanti, W., Sartika, I., & Nurfadila. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Sedang (CKS) Post OP Craniotomy dengan Terapi Murotal dalam Mengontrol Intensitas Nyeri di Ruang Anggrek C RSUD Kabupaten Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 7(1), 1–9.
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>

- PPNI. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2016b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pratama, R. A., Laksono, B. H., & Fatoni, A. Z. (2020). Manajemen Nyeri Akut Pasca-Kraniotomi. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(3), 28–38. <https://doi.org/10.21776/ub.jap.2020.001.03.04>
- Rahmatia Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Rantepadang, A. (2022). *Penanganan Pasien Stroke* (H. Efriyadi (ed.)). Bintang Semesta Media Yogyakarta.
- Schipmann, S., Akalin, E., Doods, J., Ewelt, C., Stummer, W., & Suero Molina, E. (2016). When the Infection Hits the Wound: Matched Case-Control Study in a Neurosurgical Patient Collective Including Systematic Literature Review and Risk Factors Analysis. *World Neurosurgery*, 95, 178–189. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.07.093>
- Singh, K., & Dua, A. (2024). *Anesthesia for Awake Craniotomy*.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Subbarao, B. S., Fernández-de Thomas, R. J., M Das, J., & Eapen, B. C. (2024). *Postcraniotomy Headache*.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Cet.1). Gava Media.
- Sukandarrumidi. (2018). *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula* (T. U. Press (ed.)). Gadjah Mada University Press.
- Syapitri, H., Amilia, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Syaripudin, A. (2018). Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Pasca Craniotomy. *Jurnal Kesehatan Mahadika*, 10–16.
- Tanriono, C., Laleno, D. C., & Laihad, M. L. (2017). Profil Pasien Pasca Kraniotomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2016 - Juni 2017. *E-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18541>
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Persarafan* (Edisi II C). Sagung Seto.
- Tidore, M. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi Rsud Dr. M.

Haulussy Ambon. *Global Health Science*, 4(2), 131–136.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). DPP PPNI.

Trimardani, A. A., & Ditasari, A. (2022). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2764–2769. <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/635>

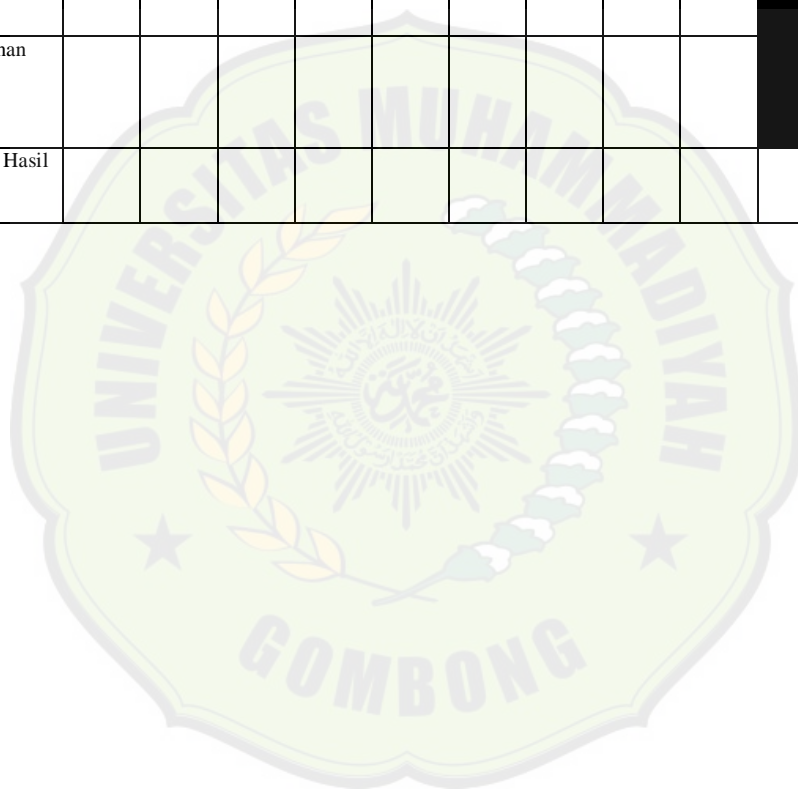
Zhou, C., Evins, A. I., Boschi, A., Tang, Y., Li, S., Przepiorka, L., Sadhwani, S., Stieg, P. E., Xu, T., & Bernardo, A. (2019). Preoperative identification of the initial burr hole site in retrosigmoid craniotomies: A teaching and technical note. *The International Journal of Medical Robotics + Computer Assisted Surgery : MRCAS*, 15(3), e1987. <https://doi.org/10.1002/rcs.1987>





Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Sept 2022	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023	Agt 2023
Penentuan Tema												
Penyusunan Proposal												
Ujian Proposal												
Penambilan Data Hasil Penelitian												
Penyusunan Hasil Penelitian												
Ujian Hasil Penelitian												



Lampiran 2 lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong,

Nama : Risma Ayuning Tyas

NIM : 202303081

Bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy Menggunakan Range of Motion Pasif Dengan Masalah Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Prof Dr Margono Soekardjo

Purwokerto”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam studi kasus yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Risma Ayuning Tyas)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy Menggunakan Range of Motion Pasif Dengan Masalah Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto” yang dilaksanakan oleh Risma Ayuning Tyas

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya maupun subjek lainnya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Gombong, 2024

Peneliti

Responden

(Risma Ayuning Tyas)

(.....)

Saksi

(.....)

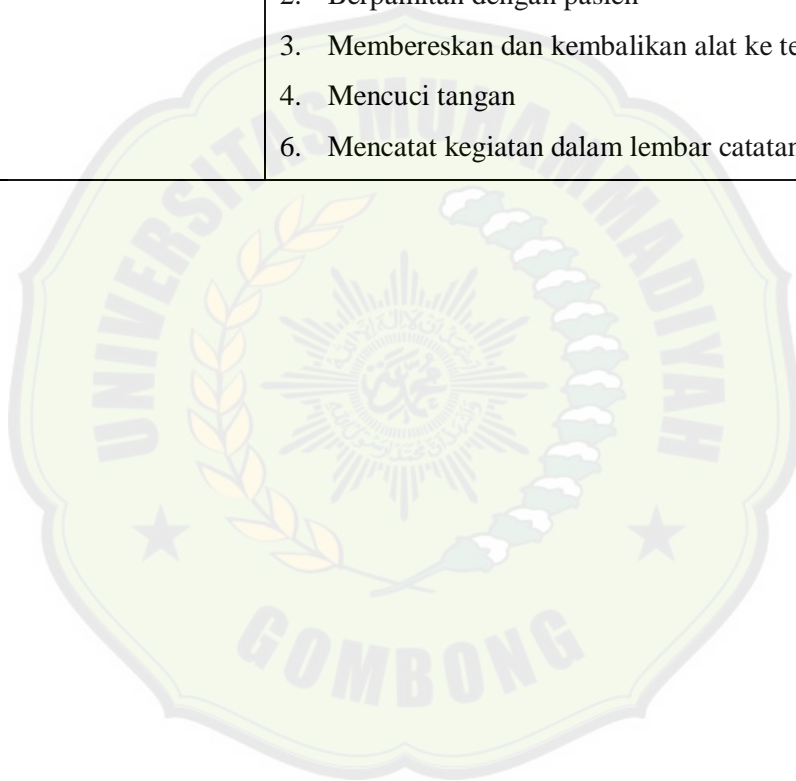
Lampiran 4 SOP

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RANGE OF MOTION (ROM)
PASIF**

Judul	ROM PASIF
Pengertian	Latihan pergerakan perawat atau petugas lain menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentang gerakannya
Tujuan	Menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien secara cermat 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/baby oil 3. Minyak penghangat bila perlu (misal : minyak telon)
Prosedur Pelaksanaan	<p>Prosedur Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi klien 3. Beri penjelasan kepada klien mengenai apa yang akan anda lakukan dan minta klien untuk bekerja sama 4. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja, terhindar dari masalah pada penajaran tubuh dan perggunakan selalu prinsip-prinsip mekanik tubuh 5. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan digerakkan 6. Rapatkan kedua kaki dan letakkan kedua lengan pada masing-masing sisi tubuh 7. Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan. Ulangi masing-masing gerakan 3 kali 8. Selama latihan pergerakan, kaji kemampuan untuk menoleransi gerakan rentang gerak (ROM) dari masing-

	<p>masing persendian yang bersangkutan</p> <p>9. Setelah latihan pergerakan, kaji denyut nadi dan ketahanan tubuh terhadap latihan</p> <p>10. Catat dan laporkan setiap masalah yang tidak diharapkan atau perubahan pada pergerakan klien, misalnya ada kekakuan dan kontraktur</p> <p>Prosedur Khusus Pergerakan Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pergerakan tangan dan siku penderita lalu angkat selebar bahu, putar ke luar ke dalam 2. Angkat tangan gerakan ke atas kepala dengan di bengkokan, lalu kembali ke posisi awal 3. Gerakan tangan dengan mendekatkan lengan ke arah badan, hingga menjangkau tangan lain <p>Pergerakan Siku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat sudut 90° pada siku lalu gerakan lengan ke atas dan ke bawah dengan membuat gerakan setengah lingkaran 2. Gerakan lengan dengan menekuk siku sampai ke dekat bahu <p>Pergerakan Tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan 2. Gerakan tangan sambil menekuk tangan bawah 3. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke atas 4. Pergerakan jari tangan 5. Putar jari tangan satu per satu 6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain <p>Pergerakan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut kaki lalu angkat sampai 30° lalu putar
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90° 3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kai yang satu kemudian gerakan menjauh 4. Putar kaki ke dalam dan ke luar 5. Lakukan penekanan pada telapak kaki ke luar dan ke dalam 6. Jari kaki di tekuk-tekuk lalu di putar
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



Lampiran 5 lembar observasi manual muscle testing (mmt)

LEMBAR OBSERVASI MANUAL MUSCLE TESTING (MMT)

Nilai	Deskripsi
0	Tidak terdapat kontraksi saat dipalpasi, paralisis
1	Ada kontraksi otot namun tidak terdapat gerakan
2	Menggunakan bantuan ataupun menopang sendi bisa melakukan ROM dengan penuh
3	Bisa melakukan ROM dengan penuh dan melawakan gravitasi namun tidak bisa melawan halangan
4	Bisa melakukan ROM dengan penuh serta bisa melawan halangan sedang (tidak terlalu berat)
5	Kekuatan otot normal

Lampiran 6 lembar observasi ROM pasif

LEMBAR OBSERVASI
RANGE OF MOTION PASIF

Inisial	ROM Pasif	
	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	—+—	—+—
Pasien 2	—+—	—+—
Pasien 3	—+—	—+—
Pasien 4	—+—	—+—
Pasien 5	—+—	—+—

Lampiran 7 lembar bimbingan

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
---	---

Nama Mahasiswa : Risma Ayuing Tyas
NIM : 202303081
Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
02 Oktober 2023	Konsul Tema dan Judul		
02 Januari 2024	Konsul BAB I		
09 Februari 2024	Revisi BAB I		
09 Februari 2024	Konsul BAB 2		
21 Februari 2024	Revisi BAB 2		
21 Februari 2024	Konsul BAB 3		
22 Maret 2024	Revisi BAB 3		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
Jl Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Risma Ayuining Tyas
NIM : 202303081
Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26 April 2024	ACC BAB 1, 2, dan 3		
06 Agustus 2024	Konsul BAB 4		
06 Agustus 2024	Konsul BAB 5		
06 Agustus 2024	ACC BAB 4		
06 Agustus 2024	ACC BAB 5		
24 September 2024	Revisi Ujian Hasil KIAN		
24 September 2024	ACC Ujian hasil KIAN		

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 7 lembar uji plagiasi



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Craniotomy Menggunakan Range of Motion Pasif dengan Masalah Utama Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang ICU Rumah Sakit Prof dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Nama : Risma Ayuning Tyas
NIM : 202303081
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 28%

Gombong, 14 Agustus 2024

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A)



Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)