

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**  
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fajar dwi K.  
Umur : 26 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : SVRIT KIRPI  
Alamat : Desa Kerdipati

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi Diploma III Fisioterapi Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :


Nama Mahasiswa : Rafo Abdul H  
NIM : 109122009

Demi membantu pengembangan Ilmu Fisioterapi Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 22. mei .....2025

Yang bersangkutan

  
Fajar dwi K.

## Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. Nama : Rafa Abdul Hafizh
2. Nomer Induk Mahasiswa : 109122009
3. Tempat, Tanggal Lahir : Purbalingga, 25 Mei 2004
4. Jenis Kelamin : Laki - Laki
5. Alamat : Dusun Karangmaja RT 07 RW03 Desa Sidareja  
Kec. Kaligondang Kab. Purbalingga
6. Nomor *Handphone* : 085643549291
7. E-mail : [rafa.abdul19@gmail.com](mailto:rafa.abdul19@gmail.com)
8. Program Studi : Diploma III Fisioterapi
9. Riwayat Pendidikan : 1) SD Negeri 1 Blater  
2) SMP Negeri 2 Kalimanah  
3) SMA Negeri 1 Padamara

## Lampiran 3 Hasil Tindakan Fisioterapi

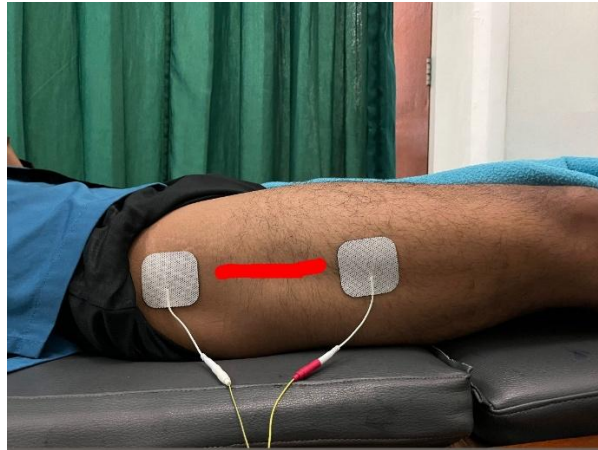
**Hasil Tindakan Fisioterapi pada Kondisi *Fractur femur 1/3 proximal***

NO	Terapi	Dosis	Jenis Nyeri	Hasil		Interpretasi
				T1	T3	
1	<i>TENS</i>	<i>Frekuensi : 100 Hz</i> <i>Intensitas : 5 MHz</i> Waktu : 15 Menit	Nyeri Tekan Nyeri Diam Nyeri Gerak	3/10 0 4/10	3/10 0 4/10	Turun
2	Terapi Latihan ( <i>Strengthening</i> )	Hitungan sebanyak 8 kali dan dilakukan sebanyak 4-5 kali pengulangan	Fleksor hip Ekstensor hip Abduksi hip Adduksi hip	3/5 3/5 3/5 3/5	4/5 4/5 4/5 4/5	Meningkat

(Data Primer, 2025)

## Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan

### DOKUMENTASI KEGIATAN



Pemasangan ped elektroda



*Alat Transcutaneous Electrical Nerve Stimulations (TENS)*



Latihan *Strengthening* (*Isometric* kontraksi)



Latihan *Strengthening* (Gerakan *flexi hip*)



Latihan *Strengthening* (Gerakan adduksi *hip*)



Latihan *Strengthening* (Gerakan abduksi *hip*)



Latihan *Strengthening* (Gerakan *flexi knee*)



## Lampiran 5 Status Klinis



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D3 FISIOTERAPI

## LAPORAN STATUS KLINIS MAHASISWA

Nomor Urut : \_\_\_\_\_ Tempat Praktek : \_\_\_\_\_  
Nama Mhs : Rafa Abdel H Pembimbing : \_\_\_\_\_  
NIM : 109122009

Tanggal Pembuatan Laporan : \_\_\_\_\_  
Kondisi : \_\_\_\_\_

## I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

Nama : T.M.F  
Umur : 20 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Pekerjaan : Supir travel  
Agama : Islam  
Alamat : Darma kratenan

## II. DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSA MEDIS : fraktur femur 1/3 proximal dextra

B. CATATAN KLINIS : radiografi femur dextra, proyeksi AP dan lateral, kondisi cukup baik:

- tampak soft tissue swelling
- masih tampak fraktur garis os femur dan formasi kalus, terpasang
- fiksasi internal plate dan 8 screws, aposisi alignment baik serta unifikasi belum sempurna
- patet articularis licin - joint space tidak lebar/empimpit
- capit femoris berada diaretra belum

C. TERAPI UMUM : pasien mengonsumsi obat-obatan berupa:

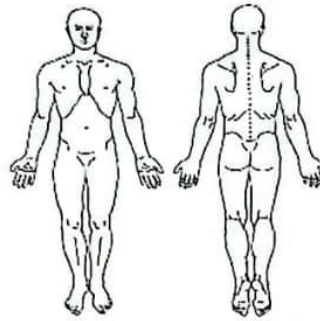
- MAXID 5000/P3 5000 IV (5)
- calium lactate 500 mg TAB (2029) (30)

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER : mohon dilakukan tindakan fisioterapi pada pasien T.M.F umur 20 tahun dengan diagnose fraktur femur 1/3 proximal dextra

kesan : - posisi fraktur proximal os femur dextra dan fiksasi internal plate dan 8 screw, aposisi alignment baik serta unifikasi belum sempurna



III. SEGI FISIOTERAPI  
A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF



1. ANAMNESIS

a. KELUHAN UTAMA : nyeri pada paha sisi kanan belum bisa mengangkat paha sebelah kanan secara full

b. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG : pasien pernah kecelakaan pada bulan Desember 2020 sempat tidak sadar selama 1 jam, 2 hari setelah kejadian pasien melakukan operasi, pasien sudah melakukan 1 kali terapi di RSUP Gribatung, pasien saat ini mengeluhkan nyeri pada paha sisi kanan dan belum bisa mengangkat paha kanan secara full, terasa berat, hal yg mempengaruhi pada saat istirahat dan saat melakukan terapi hal yg mempengaruhi pada saat berjalan dan saat digeralakan

c. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU : pasien belum pernah mengalami kondisi seperti ini sebelumnya

d. RIWAYAT PRIBADI : pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, kolesterol, asam urat maupun diabetes

e. RIWAYAT KELUARGA : keluarga pasien tidak ada yg mengalami kondisi seperti pasien

f. ANAMNESIS SISTEM

1) KEPALA DAN LEHER : Pasien tidak memiliki keluhan kepala dan leher

2) SISTEM KARDIOVASKULAR : pasien tidak memiliki keluhan sistem kardio vaskular

3) SISTEM RESPIRASI : pasien tidak memiliki keluhan sistem respirasi

4) SISTEM GASTROINTESTINAL : pasien tidak memiliki keluhan sistem gastrointestinal

5) SISTEM UROGENITAL : pasien tidak memiliki keluhan sistem uro genital

6) SISTEM MUSKULOSKELETAL : pasien merasakan nyeri dipah kanan, tidak bisa mengangkat beban berat secara full

7) SISTEM NERVORUM : pasien tidak memiliki keluhan sistem nervorum

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. TANDA VITAL

1) TEKANAN DARAH	: 120/80 mmHg
2) DENYUT NADI	: 70 x/menit
3) FREK. PERNAFASAN	: 20 x/menit
4) TEMPERATUR	: 36°C
5) TINGGI BADAN	: 174 cm
6) BERAT BADAN	: 58 kg

- b. INSPEKSI :
- statis : - pasien tidak seperti menahan rasa sakit  
- tidak ada bengkak di area pahutangan
- Dinamis : pasien datang ke fisio terapi menggunakan kruk
- c. PALPASI :
- adanya nyeri tekan pada paha sebelah kanan  
- suhu daerah paha kanan normal
- d. PERKUSI : tidak dilakukan
- e. AUSKULTASI : tidak dilakukan

## f. GERAKAN DASAR

1) GERAKAN AKTIF	gerakan	ROM	nyeri / tidak
	flexi knee	tidak full ROM	nyeri
	ekstensi knee	full ROM	tidak nyeri
	flexi hip	tidak full ROM	nyeri
	ekstensi hip	tidak full ROM	nyeri

2) GERAKAN PASIF	gerakan	ROM	nyeri / tidak	end feel
	flexi knee	tidak full ROM	nyeri	soft
	ekstensi knee	full ROM	tidak nyeri	hard
	flexi hip	full ROM	nyeri	soft
	ekstensi hip	full ROM	nyeri	soft

## 3) GERAKAN AKTIF MELAWAN TAHANAN :

gerakan	nyeri/tidak	ROM	tahanan
flex knee	nyeri	full ROM	minimal
extensi knee	tidak ada	full ROM	maksimal
flex hip	nyeri	full ROM	minimal
ekstensi hip	nyeri	full ROM	minimal

## g. KOGNITIF, INTRA PERSONAL &amp; INTER PERSONAL :

kognitif: pasien mampu merencanakan awal kardiologi keadilan dan baik

Intrapersonal: pasien memiliki kemampuan untuk sendiri

Interpersonal: pasien dapat berkomunikasi dengan baik

## h. KEMAMPUAN FUNGSIONAL &amp; LINGKUNGAN AKTIFITAS :

aktivitas fungsional: pasien mengalami kesulitan untuk beraktivitas dan berolahraga

lingkungan aktivitas: pasien mengalami kesulitan pada saat mengikuti kegiatan di lingkungan rumah

## 3. PEMERIKSAAN SPESIFIK

## a. Tes NRS ( numeric rating scale )

nyeri diam : 0/10

nyeri tekan : 3/10

nyeri gerak : 4/10

## b. Tes MMT ( manual muscle testing )

Criputot	T1
flexor hip	3/5
extensor hip	3/5
abduksi hip	3/5
adduksi hip	3/5

c. Tes LGS (lingk-p gerak sendi)

gerakan	T1	nilai normal
gerak aktif Hip	S = $60^{\circ} - 0^{\circ} - 110^{\circ}$ F = $40^{\circ} - 0^{\circ} - 10^{\circ}$	hip S = $15^{\circ} - 0^{\circ} - 125^{\circ}$ F = $45^{\circ} - 0^{\circ} - 15^{\circ}$
gerak aktif Knee	S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 110^{\circ}$	knee S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 135^{\circ}$
gerak pasif hip	S = $10^{\circ} - 0^{\circ} - 115^{\circ}$ F = $45^{\circ} - 0^{\circ} - 10^{\circ}$	hip S = $15^{\circ} - 0^{\circ} - 125^{\circ}$ F = $45^{\circ} - 0^{\circ} - 15^{\circ}$
Tes gerak pasif knee	S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 115^{\circ}$	knee S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 125^{\circ}$

B. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

1. IMPAIRMENT : - adanya nyeri di sekitar luka operasi  
- adanya penurunan kekuatan otot  
- adanya keterbatasan ROM

2. FUNCTIONAL LIMITATION : pasien mengalami gangguan aktivitas seperti berjalan dan pada saat bangun dan beristirahat

3. PARTICIPANT OF RETRICTION : pasien mengalami kesulitan pada saat mengikuti kegiatan di lingkungan rumah dan berolahraga



C. PERENCANAAN TINDAKAN FISIOTERAPI

1. TUJUAN TERAPI

- a. TUJUAN JANGKA PANJANG : - melanjutkan tindakan jangka pendek
  - untuk mengurangi nyeri
  - menambah kekuatan otot
  - menambah lingkup gerak sendi
- b. TUJUAN JANGKA PENDEK : - mengurangi nyeri
  - meningkatkan kekuatan otot
  - meningkatkan lgs

2. TINDAKAN FISIOTERAPI

a. TEKNOLOGI YANG DILAKSANAKAN :

- TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation)
- terapi latihan

b. TEKNOLOGI ALTERNATIF : IRR (Infrared radiation)

terapi latihan

c. EDUKASI : Pasien diajarkan untuk melakukan latihan yg sudah diberikan oleh terapis dgn dibantu keluarga yg ada di rumah

## d. PERENCANAAN EVALUASI:

- penilaian evaluasi nyeri menggunakan NRS
- penilaian evaluasi keletihan O<sub>2</sub> + menggunakan mMPT
- Penilaian evaluasi IGS menggunakan goniometer

## D. PELAKSANAAN TERAPI

## 1. TERAPI KE - 1, 22 Mei 2025

## a. TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)

- Posisi Pasien tidur terlentang
- Letakkan 2 el elektroda lengan metakarpal 1 & 2 di superior dan inferior luktan C5
- Atur intensitas dengan 100 Hz selama 15 menit
- Samakan intensitas dengan batas ambang nyeri pasien
- monitoring pasien selama proses terapi
- Setelah alat berhenti lepas ped elektroda dan rapikan alat

## b. Strengthening Exercise

- Posisi pasien terlentang
- Terapis berada di sisi kanan pasien
- Instruksikan pasien untuk mengangkat kaki sebelah kanan
- Instruksikan pasien untuk menekuk lutut sebelah kanan
- Instruksikan pasien untuk menggeser kaki kanan ke luar dan ke dalam
- Instruksikan pasien untuk mengangkang-angkang
- Instruksikan pasien untuk memutar kaki dgn diben bahu
- Setiap gerakan dilakukan 4-5 kali pengulangan
- lakukan latihan minimal dan terapis di setiap gerakan
- monitoring pasien di setiap gerakan
- Setelah selesai rapikan alat seperti semula

## 2. TERAPI KE - 2, 24 Mei 2025

sama dengan terapi pertama



3. TERAPI KE - 3, 27 Mei 2025  
 Sama dgn terapi pertama dan kedua

- E. PROGNOSIS : a. Quo ad Sanam - Bonam  
 b. Quo ad Functionam - Bonam  
 c. Quo ad Cosmetican - Bonam  
 d. Quo ad Vitam - Bonam

- F. EVALUASI TERAPI :  
 a. evaluasi nyeri menggunakan NRS

	T1	T2	T3
nyeri diam	0	0	0
nyeri gerak	4	4	3
nyeri tekan	3	3	3

b. evaluasi kekuatan otot menggunakan MMT

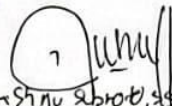
grup otot	T1	T2	T3
flexor hip	3	3	4
extensor hip	3	3	4
abduksi hip	3	3	4
adduksi hip	3	3	4

c. evaluasi lgs menggunakan goniometer

gerakan	T1	T2	T3
gerakan aktif hip	S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $110^{\circ}$ F: $90^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $10^{\circ}$	S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $110^{\circ}$ F: $90^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $10^{\circ}$	S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$ F: $90^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $15^{\circ}$
gerakan aktif knee	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $110^{\circ}$ S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $110^{\circ}$ S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $120^{\circ}$ S: $15^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $120^{\circ}$
gerakan pasif hip	S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$ F: $45^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $10^{\circ}$	S: $10^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$ F: $45^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $10^{\circ}$	S: $15^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $120^{\circ}$ F: $40^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $15^{\circ}$
gerakan pasif knee	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$ S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$ S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $115^{\circ}$	S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $125^{\circ}$ S: $0^{\circ}$ - $0^{\circ}$ - $125^{\circ}$


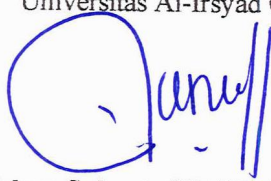
G. CATATAN PEMBIMBING PRAKTIK : \_\_\_\_\_

PEMBIMBING PRAKTIK

  
M. Shino Sabroto, Sst. PT, S. FT, M. Or  
NIP. 10 310 00635

## Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Intervensi



**Standar Operasional Prosedur Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)**

	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)</i>		
	No Dokumen:	No Revisi:	Tanggal Terbit:
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Nama Mahasiswa Rafa Abdul Hafizh	Ditetapkan Oleh: Ketua Program Studi Diploma III Fisioterapi Universitas Al-Irsyad Cilacap  <u>Wishnu Subroto, SSt.FT., S.FT., M.Or</u> NP: 103 10 08 635	
PENGERTIAN	TENS merupakan modalitas fisioterapi yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengubah persepsi yang menggunakan “gate control theory” yang dikembangkan oleh Katz&Rosenbloom pada tahun 2015, menyatakan bahwa terdapat sebuah “gate” di substansi gelatinosa dari dorsal horn di spinal cord dapat mengontrol aliran impuls nyeri (Nesi., 2024)		
TUJUAN	Mengurangi rasa nyeri		
KEBIJAKAN	Pasien dengan kondisi Post Operasi Fraktur Femur		
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bed</li><li>2. Electrical Stimulation</li><li>3. Hammer reflek</li><li>4. Tabung Reaksi</li><li>5. Tisu</li><li>6. Lembar skala Numeric Rating Scale (NRS)</li></ol>		

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya jika ada</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menempatkan alat didekat pasien</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan pada keluarga/klien</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi pasien untuk supine lying</li> <li>2. Fisioterapis menempatkan diri sesuai dengan regio sakit pasien</li> <li>3. Mempersiapkan alat dan memastikan alat dapat bekerja dengan baik</li> <li>4. Menjelaskan dan memperkenalkan alat yang akan digunakan</li> <li>5. Melakukan test sensibilitas pada pasien</li> <li>6. Fisioterapis melakukan test arus</li> <li>7. Meletakkan elektroda pada posisi yang benar, disekitar luka incisi             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paint poin (atas bawah dari lokasi nyeri)</li> <li>- Cross (menyilang pada area nyeri)</li> <li>- Bracket (tepat pada lokasi nyeri)</li> </ul> </li> <li>8. Hidupkan alat, pilih arus TENS dan naikan intensitas sesuai toleransi pasien,dengan frekuensi 100 Hz dan 60 us selama 15 menit</li> <li>9. Fisioterapis menanyakan apakah dosis intensitas terapi yang diberikan sudah nyaman atau belum</li> <li>10. Fisioterapis memberitahu kepada pasien bahwa terapi sudah selesai jika suara timer alat berbunyi (bunyi otomatis)</li> </ol>
---------------------------------	---

	<p>11. Fisioterapis mengambil pad elektroda dan merapihkan alat seperti semula</p> <p>12. Fisioterapis membersihkan kulit pasien dengan tisu pada area bekas diletakkanya pad elektroda</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi</li> <li>2. Menyampaikan RTL (Rebcana tindak lanjut)</li> <li>3. Berpamitan dengan klien/pasien</li> <li>4. Mencuci tangan kembali</li> <li>5. Mencatat / mendokumentasikan kegiatan dalam lembar kerja fisioterapi</li> </ol>
DAFTAR PUSTAKA	Nesi., M.N. (2024) 'FRAKTUR SEPERTIGA DISTAL FEMUR DI RUMAH SAKIT', 4(3), pp. 215–226.

### Standar Operasional Prosedur Terapi Latihan

	TERAPI LATIHAN		
	No Dokumen:	No Revisi:	Tanggal Terbit
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Nama Mahasiswa  Rafa Abdul Hafizh	Ditetapkan Oleh: Ketua Program Studi Diploma III Fisioterapi Universitas Al-Irsyad Cilacap  <b><u>Wishnu Subroto, SSt.FT., S.FT., M.Or</u></b> NP: 103 10 08 635	
Pengertian	<p>Terapi Latihan adalah Gerak tubuh, postur atau aktivitas fisik yang dilakukan secara sistematis dan terencana guna memberikan manfaat bagi pasien, antara lain: memperbaiki atau mencegah gangguan, meningkatkan, mengembalikan atau menambah fungsi fisik, meningkatkan kondisi kesehatan (Hartati Rismauli, 2022)</p> <p><i>Strengthening</i> merupakan latihan sistematis menggunakan tahanan dari luar yang dapat dikontrol dengan jumlah repetisi yang rendah dan durasi yang singkat (Nesi., 2024)</p> <p><i>Passive exercise</i> merupakan gerakan yang dihasilkan dari kekuatan luar dan bukan merupakan kontraksi otot yang disadari. Kekuatan luar tersebut dapat berasal dari gravitasi, mesin, individu atau bagian tubuh lain dari individu itu sendiri (Firmansyah, 2020)</p>		
TUJUAN	Meningkatkan kekuatan otot Quadrisep dan otot Hamstirng		
KEBIJAKAN	Pasien dengan kondisi: Penurunsn kekuatan otot Quadrisep dan otot Hamstirng paha oleh karena Post Operasi Fraktur Femur		

PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bed</li> <li>2. Lembar pengukuran kekuatan otot <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT)</li> </ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tahap Pra Interaksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisioterapis melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada</li> <li>2. Fisioterapis melakukan sterilisasi tangan</li> <li>3. Fisioterapis melakukan persiapan alat</li> </ol> </li> <li>B. Tahap Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> </li> <li>C. Tahap Kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Strengthening</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan pada klien</li> <li>c. Mengatur posisi pasien <i>supine lying</i></li> <li>d. Letakan kain atau handuk dibawah lutut pasien</li> <li>e. Instruksikan pasien untuk mengkontraksi otot Quadrisep dengan menekan kain atau handuk ke bed</li> <li>f. Lakukan Gerakan sebanyak 2x8 hitungan</li> <li>g. Fisioterapis menanyakan apakah ada rasa pegal atau nyeri setelah dan atau selama latihan</li> <li>h. Jika ada nyeri atau pegal, Latihan dihentikan terlebih dahulu sampai nyeri dan pegal hilang</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>



	<p>2. <i>Passive exercise</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan pada klien</li> <li>c. Mengatur posisi pasien untuk <i>supine lying</i> posisi terapis ada disamping bed</li> <li>d. Fisioterapis melakukan fiksasi pada menopang area yang sakit dan dibagian ankle</li> <li>e. Fisioterapis melakukan gerakan ekstensi sesuai dengan batas rasa sakit pasien lakukan gerakan tekuk lurus, angkat kaki naik turun dengan menopang bagian yang sakit dan dibagian ankle</li> <li>f. Lakukan gerakan secara berulang sebanyak 2x8 hitungan</li> <li>g. Fisioterapis menanyakan apakah ada pegal atau nyeri setelah dan selama Latihan</li> <li>h. Jika ada nyeri atau pegal, Latihan dihentikan terlebih dahulu sampai nyeri dan pegal hilang</li> </ul>
REFERENSI	<p>Nesi., M.N. (2024) 'FRAKTUR SEPERTIGA DISTAL FEMUR DI RUMAH SAKIT', 4(3), pp. 215–226.</p> <p>Firmansyah (2020) 'Pemberian Terapi Latihan Pada Kasus Post Orif Fracture Femur 1 / 3 Distal Sinistra Di Rsud Kota Semarang', <i>Research of Service Administration Health and Sains Healthys</i>, 1(1), pp. 25–32.</p> <p>Hartati Rismauli, N.U. (2022) 'Jurnal Pendidikan dan Konseling', <i>Jurnal Pendidikan dan Konseling</i>, 4, pp. 1349–1358.</p>

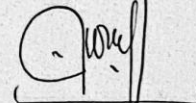
## Lampiran 7 Daftar Konsul Pembimbing

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama Mahasiswa : Rafa Abdul H  
 NIM : 109122009  
 Judul Proposal KTI : aplikasi transcutaneous electrical nerve stimulation dan terapi latihan pada kondisi postorifidialgia femur/3 proximal

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	13/01/2025	konsul teori BAB I	y
2.	20/01/2025	konsul revisi: BAB I dan konsultasi BAB II	y
3.	24/01/2025	- revisi bab II - revisi anatomi - revisi spasi	y
4.	22/01/2025	- revisi anatomi - revisi spasi	y
5.	24/01/25	- konsul BAB III	y
6.	30/01/25	revisi: BAB III	y
7.	12/06/25	konsul BAB 1-3	y
8.	7/07/25	revisi: BAB 1-3	y
9.	9/07/25	konsultasi sk	y
10.	17/07/25	- revisi sk	y
11.	21/07/25	- konsul BAB 4-5	y
12.	22/07/25	- revisi BAB 4-5 - konsul intisari - revisi intisari	y

Pembimbing

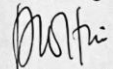


## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : Rafaa Abdulh  
 NIM : 109122009  
 Judul Proposal KTI : aplikasi transcutaneous electrical nerve stimulation  
 dan terapi latihan pada kondisi postroke paretik  
 Perfor 1/3 paretik

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	21/01/25	konsultasi BAB 1	BW
2.	23/01/25	revisi BAB 1	BW
3.	24/01/25	konsultasi BAB 2	BW
4.	27/01/25	revisi BAB 2	BW
		- konsultasi BAB 3	
5.	30/01/25	revisi BAB 3	BW
6.	31/01/25	revisi Pembahasan	BW
7.	23/02/25	konsultasi BAB 1 - 3	BW
8.	24/02/25	konsultasi Bab 3	BW
		revisi bab 3	BW
9.	25/02/25	konsultasi BAB 4 - 5	BW
10.	28/02/25	revisi BAB 4 - 5	BW
11.	29/02/25	revisi kerangka berfikir	BW
12.			

Pembimbing

  
 (Dwi Setyawan)

## Lampiran 8 Plagiarisme

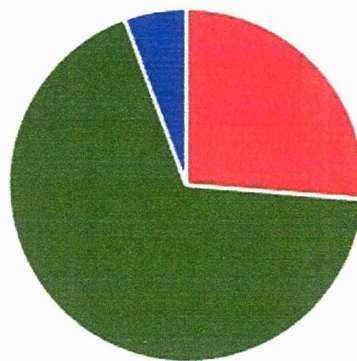
**CEK PLAGIARISME**

Nama : Rafa Abdul Hafizh

NIM : 109122009

Judul KTI : APLIKASI *TRANCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION* DAN TERAPI LATIHAN PADA KONDISI POST ORIF *FRAKTUR FEMUR 1/3 PROXIMAL*

■ Plagiarism 26.28% 
 ■ Original 68.1% 
 ■ Quotes 5.63% 
 ■ AI 0%



Hasil : Original : 68.1%

Plagiarisme : 26.28%

AI : 0%

Mengetahui, Pembimbing 1

WISHNU SUBROTO, SST.FT., S.Ft., M.Or  
 NIP : 103 10 08 635

Penulis

Rafa Abdul Hafizh  
 NIM : 109122009