


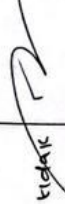
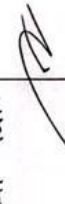


Lampiran 1 Logbook Bimbingan Proposal Pembimbing Utama

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing 1: R. Sakhnan, S.KM, M.Kes

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	14 Feb 23 Selasa	09.45	Bimbingan judul	Cari jurnal yang terkait Langitkan Bab 1	
2.	15 Feb 23 Rabu	09.30	Bimbingan Bab 1	Metode Keluasan Bab 1 dimulai dari MMS Perbaiki Manfaat pada Bab 1 Langitkan Bab 2 dan 3	
3.	8 Mar 23 Rabu	08.00	Bimbingan Bab 2 dan 3	Menambahkan gambar pada sop	
4.	10 Mar 23 Jumat	11.00	Bimbingan Bab 1 - 3	Memperbaiki keullisan Tambahkan referensi Menghapus kalimat yang tidak berlu	
5.	13 Mar 23 Senin	14.00	Bimbingan PPT	Hapus kata yang tidak perlu ditambahkan	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

Lampiran 2 Logbook Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping

*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Pembimbing 2: Idyanti, s.pd. M.Kes

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	Kamis 09 Mar 23	09.30	Konful BAB I - 3	- Perbaiki cover - penomoran BAB + Halaman - penomoran Sub BAB - Daftar pustaka perbaikan & tangkapan	
2.	Jumiat 10 Mar 23	11.00	- Bab 2 - 3	- Perbaiki tulisan - Daftar Pustaka - SOP Terapi Cermin, SOP MASE	
3.	Senin 13 Mar 23	10.30	BAB. 1 - 3 Konfultasi lampiran	Sudah di perbaiki + lampiran?	
4.	15 Maret 23	10.40	Lampiran (con mntan)	Sudah AEE ul perinjiran	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

Lampiran 3 Logbook Kegiatan Mandiri

KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

(*Kegiatan Mandiri)

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil
1.	Sabtu 4 Feb 23	10.00	Mencari jurnal atau buku sebagai referensi untuk awal	sudah dapat dan segera diangkut ke dosen
2.	Minggu 5 Feb 23	10.00	Mencari referensi untuk materi di Bab 1 dan mulai anggur Bab 1	Bab 1 selesai
3.	Selasa 7 Feb 23	19.30	Merevisi Bab 1, Perbaiki kekhiluan	Bab 1 selesai
4.	Minggu 19 Feb 23	20.30	Membuat Bab 3	Bab 3 selesai
5.	Jenin 20 Feb 23	09.30	Meangsur materi bab 2 (2.2 konsep dasar seroke)	Bab 2 belum selesai lanjut 2.3

Kegiatan yang dilakukan diluar kegiatan bimbingan

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Sipenasakti



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
 Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 PEKANBARU
 Email : dpmpstp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/55590
 TENTANG



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
 DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Penelitian dari : Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : KH.03.01/1.1/153/2023 Tanggal 4 April 2023, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

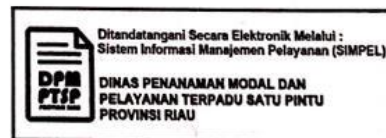
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama | : | RICKA MARLIANA |
| 2. NIM / KTP | : | 032014401074 |
| 3. Program Studi | : | KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | DIII |
| 5. Alamat | : | JL. TEROPONG PERUMAHAN GRIYA BUMI ARENGKA D6 |
| 6. Judul Penelitian | : | PENERAPAN MIRROR THERAPY UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS SIDOMULYO |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
 Pada Tanggal : 10 April 2023

**Tembusan :**

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
 Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 5 Surat Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. – FAX : (0761) 39399 PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/968/2023



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISSET/55590 tanggal 10 April 2023, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : RICKA MARLIANA |
| 2. NIM | : P032014401074 |
| 3. Fakultas | : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU |
| 4. Jurusan | : ILMU KEPERAWATAN |
| 5. Jenjang | : DIII |
| 6. Alamat | : JL. TEROPONG PERUM BUMI ARENGKA BLOK D-06 KEL. SIDOMULYO BARAT KEC. TAMPAN-PEKANBARU |
| 7. Judul Penelitian | : PENERAPAN MIRROR THERAPY UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO |
| 8. Lokasi Penelitian | : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU |

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
 2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
 3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
 4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.
- Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 10 April 2023

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Pekanbaru



HADI SANJOYO, AP, M.SI

Pembina Tingkat I

NIP. 19740410 199311 1 001

Tembusan

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6 Surat Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid
 Gedung B-2 Lantai 1 – 2
 Pekanbaru

Pekanbaru, 13 April 2023

Nomor : B.KS.30/Dinkes/302/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Riset an Ricka Marlina

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Sidomulyo
 di -
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/968/2023 tanggal 10 April 2023, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Ricka Marlina
 NIM : P032014401074
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan
 Judul : Penerapan Mirror Therapy Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.

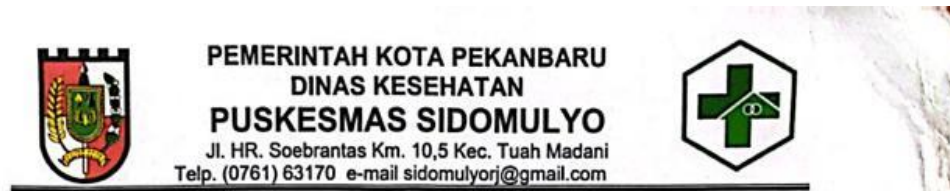
Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 13 April 2023
 a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



Tembusan :
 Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian Puskesmas

**SURAT KETERANGAN**

No. 440 /Pkm. S/V/2023/ 167

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sidomulyo Kec.Tuah Madani Kota Pekanbaru,dengan ini menerangkan :

Nama : RICKA MARLIANA
NIM : P032014401074
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dari tanggal 15 April 2023 s.d. 21 April 2023, dengan judul: "PENERAPAN MIRROR THERAPY DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA LANSIA DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 8 Mei 2023

Kepala Puskesmas Sidomulyo

drg. GINA NOVI CARINA
NIP. 19781106 200801 2 002

Lampiran 8 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.S

Usia : 55 th

Alamat : Jl. Teropong Perungbat Blok ~~202~~ L.15

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ricka Marlina

NIM : P032014401074

Pendidikan : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Penerapan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot pada lansia dengan stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang di ajukan oleh Ricka Marlina (P032014401074) Mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau dengan judul studi kasus "Penerapan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot pada lansia dengan stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo" yang di ajukan sabagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Jurusan Keperawatan.

Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun. Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban dengan sejujurnya.

Pekanbaru, 16 April 2023

Yang menyatakan,



(Sriyanto)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.T

Usia : 53 bhn

Alamat : Jl. Teropong BBA 3 BLOK 6.02

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ricka Marlina

NIM : P032014401074

Pendidikan : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Penerapan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot pada lansia dengan stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang di ajukan oleh Ricka Marlina (P032014401074) Mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau dengan judul studi kasus "Penerapan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot pada lansia dengan stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo" yang di ajukan sabagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Jurusan Keperawatan.

Demikian pernyataan kesediaan menjadi responden ini saya buat dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun. Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban dengan sejujurnya.

Pekanbaru, 16 April 2023

Yang menyatakan,



()

Lampiran 9 SOP Mirror Therapy

A. Definisi

Intervensi terapeutik yang berfokus pada pergerakan anggota badan yang tidak rusak. Ini adalah bentuk citra dimana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan terhadap bagian tubuh yang tidak terpengaruh karena melakukan serangkaian gerakan..

B. Tujuan

1. Untuk menyajikan citra kebalikan dari bagian tubuh ke otak
2. Untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan terhadap bagian tubuh yang tidak terpengaruh karena melakukan serangkaian gerakan

C. Indikasi

1. Terapi cermin diberikan kepada seluruh penderita stroke yang mengalami gangguan bicara
2. Pasien dengan Stroke non Hemoragik mengalami hemiparesis

D. Persiapan Alat dan Persiapan Pasien

1. Lakukan tindakan dengan 5S (Senyum, salam, sapa, sopan, dan santun)
2. Lakukan perkenalan diri dan identifikasi pasien
3. Jelaskan tujuan yang akan dilakukan

4. Jelaskan prosedur pelaksanaan

5. Buat *informed consent*

E. Protokol

1. Jaga *privasi* pasien

2. Jelaskan prosedur dan waktu, tiap gerakan di ulangi 10 - 15 kali

3. Lindungi privasi klien, perlihatkan hanya ekstremitas yang di latih

4. Atur kenyamanan duduk pasien

5. Mulai latihan Mirror Therapy pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan

6. Observasi sendi-sendi klien dan wajah untuk tanda-tanda kepayahan dan nyeri selama pergerakan

F. Prosedur

1. Mengucapkan salam kepada pasien

2. Mengidentifikasi pasien

3. Memvalidasi kontrak waktu yang telah di sepakati

4. Mencuci tangan

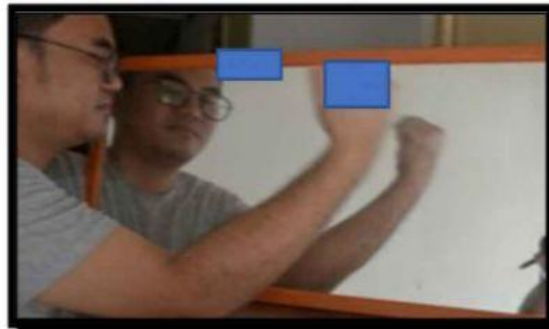
5. Posisikan klien duduk dikursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan diatas meja.

6. Sebuah cermin diletakkan di depan tangan pasien, tangan sisi yang sakit diletakkan di belakang cermin dan tangan yang sehat diletakkan di depan cermin

7. Latihan ini terdiri dari 2 sesi, masing- masing sesi selama 15 menit dengan istirahat selama 5 menit per sesi. Terapi ini dapat dilakukan 5 kali dalam seminggu dan dilakukan di pagi hari

8. Langkah 1. Gerakan fleksi dan ekstensi pada siku tangan

Lakukan gerakan fleksi menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu dengan pandangan focus gerakan tangan pada cermin. Lakukan pengulangan gerakan sebanyak 10-15 kali.



Lakukan gerakan ekstensi dengan meluruskan siku dan menurunkan lengan sehingga lurus kedepan dengan pandangan focus pada gerakantangan di cermin lakukan pengulangan gerakan sebanyak 10 -15 kali.



9. Langkah 2. Gerakan pergelangan tangan

Lakukan gerakan fleksi dengan memutar pergelangan tangan mulai dari telapak menghadap ke bawah ke telapak tangan menghadap ke atas. Pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin. lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



10. **Langkah 3.** Gerakan pada jari – jari tangan

Lakukan gerakan pada jari – jari tangan dengan membuat gengaman atau kepalan tangan sekuat mungkin, pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin kemudian buka gengaman secara perlahan – lahan. Lakukan sebanyak 10 – 15 kali.



Lakukan gerakan abduksi dan adduksi dengan meregangkan dan merapatkan kembali jari – jari tangan yang satu dengan jari yang lain. Pandangan mata focus pada gerakan tangan di cermin . Lakukan sebanyak 10 – 15 kali.



11. **Langkah 4.** Gerakan ibu jari ke setiap jari – jari

Langkah gerakan oposisi dengan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari – jari tangan pada tangan yang sama dimulai pada jari kelingking, pandangan mata focus pada gerakan jari - jari tangan di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



12. **Langkah 5.** Gerakan Area Pinggul

Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi dengan melakukan pergelangan tungkai ke depan dan ke arah tubuh, pandangan mata tetap focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



13. Lakukan gerakan mengangkat tungkai ke atas dan kebawah dengan posisi tungkai lurus. Pandangan mata focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



14. Lakukan gerakan abduksi dengan menggerakkan tungkai ke samping secara perlahan menjauhi tubuh. Pandangan mata focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



15. Lakukan gerakan adduksi dengan menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin secara perlahan. Pandangan mata focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



Langkah 6. Gerakan Pergelangan Kaki

Lakukan gerakan inversi dengan memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), pandangan mata focus pada gerakan tungkai di cermin. Lakukan sebanyak 10 – 15 kali.



Lakukan gerakan eversi dengan memutar telapak kaki ke samping luar (lateral), pandangan mata focus pada gerakan telapak kaki di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



Langkah 7. Gerakan pergelangan kaki dan jari – jari kaki

Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi dengan melengkungkan jari – jari mendekat dan menjauhi tubuh, pandangan mata tetap focus pada gerakan kaki di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.



Lakukan gerakan rotasi luar dan dalam dengan memutar kaki dan tungkai ke arah dan menjauhi tungkai lain, pandangan mata tetap focus pada gerakan kaki di cermin. Lakukan gerakan sebanyak 10 – 15 kali.

16. Lihatlah pantulan tangan kanan anda di cermin, bayangkan seolah – olah ini adalah tangan kiri klien (jika yang sakit tangan kiri atau sebaliknya). Klien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit dibalik cermin

17. Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan anggota gerak atas. Gerakan diulangi sesuai instruksi dengan kecepatan konstan 1 detik/gerakan.

18. Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit berkonsentrasilah dan bayangkan seolah – olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan di cermin

19. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan latihan

20. Mengevaluasi secara subyektif apakah ada perubahan setelah dilakukan tindakan

21. Kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya

22. Dokumentasi hasil latihan

Lampiran 11 Lembar Observasi Kekuatan Otot

**LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN
PENERAPAN *MIRROR THERAPY***

Inisial Subyek : Tn. S

Hari / Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Anggota Tubuh : Ekstremitas Kiri Bawah

Skala	Kekuatan Otot	Hasil Pre-Test	Hasil Post Test
0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali		
1	Kontraksi otot minimal terasa / teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan		
2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh		
3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan	√	√
4	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan		
5	Kekuatan otot normal, seluruh gerakan dapat di lakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang di lakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan		

**LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN PENERAPAN *MIRROR THERAPY***

Inisial Subyek : Tn. S

Hari / Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Anggota Tubuh : Ekstremitas Kiri Atas

Skala	Kekuatan Otot	Hasil Pre-Test	Hasil Post Test
0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali		
1	Kontraksi otot minimal terasa / teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan		
2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh		
3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan	√	√
4	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan		
5	Kekuatan otot normal, seluruh gerakan dapat di lakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang di lakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan		

**LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN PENERAPAN *MIRROR THERAPY***

Inisial Subyek : Tn. T

Hari / Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Anggota Tubuh : Ekstremitas Kiri Bawah

Skala	Kekuatan Otot	Hasil Pre-Test	Hasil Post Test
0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali		
1	Kontraksi otot minimal terasa / teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan		
2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh	√	√
3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan		
4	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan		
5	Kekuatan otot normal, seluruh gerakan dapat di lakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang di lakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan		

**LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN PENERAPAN *MIRROR THERAPY***

Inisial Subyek : Tn. T

Hari / Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Anggota Tubuh : Ekstremitas Kiri Atas

Skala	Kekuatan Otot	Hasil Pre-Test	Hasil Post Test
0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali		
1	Kontraksi otot minimal terasa / teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan		
2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh		
3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan	√	√
4	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan		
5	Kekuatan otot normal, seluruh gerakan dapat di lakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang di lakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan		

Lampiran 12 Format Pengkajian Lansia

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

Inisial subyek : Tn. S

Umur : 55 Tahun

1. Pengkajian Fungsional Klien (KATZ Indeks)

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

iIndex Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh

A. Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi

2. Modifikasi dari Barthel Indeks

No	KRITERIA	Nilai
1	Makan	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2. Mandiri
2	Mandi	0. Tergantung orang lain 1. Mandiri
3	Perawatan diri	0. Membutuhkan bantuan orang lain 1. Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	Berpakaian	0. Tergantung orang lain 1. Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2. Mandiri
5	Buang air kecil	0. Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1. Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2. Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang air besar	0. Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1. Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2. Kontinensia (teratur)
7	Penggunaan toilet	0. Tergantung bantuan orang lain 1. Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2. Mandiri
8	Transfer	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)

		2. Bantuan kecil (1 orang)
9	Mobilitas	0. Immobile (tidak mampu) 1. Menggunakan kursi roda 2. Berjalan dengan bantuan satu orang 3. Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)
10	Naik turun tangga	0. Tidak mampu 1. Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2. Mandiri
Score Total		17 (ketergantungan ringan)

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
√		01	Tanggal berapa hari ini?
√		02	Hari apa sekarang ini?
√		03	Apa nama Tempat ini
√		04	Dimana alamat anada?
√		05	Berapa umur anda?

√		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
√		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
√		09	Siapa nama ibu anda?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
$\sum = 10$	$\sum = 0$	Fungsi intelektual utuh	

Kesimpulan:

Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

b. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun : <input type="checkbox"/> Musim : <input type="checkbox"/> Tanggal : <input type="checkbox"/> Hari : <input type="checkbox"/> Bulan :
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara : <input type="checkbox"/> Propinsi : <input type="checkbox"/> Kota :

				<input type="checkbox"/> PSTW : <input type="checkbox"/> Wisma :
2	Registrasi	3	3	<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan)</p> <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek</p>
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

				<p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai 1 point.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: "ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai"</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambil kertas di tangan anda <input type="checkbox"/> Lipat dua <input type="checkbox"/> Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> "tutup mata anda" <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat atau menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat <input type="checkbox"/> Menyalin gambar
TOTAL NILAI	30	30	Tidak ada kelainan kognitif	

Interpretasi:

Nilai 24-30 : tidak ada kelainan kognitif

Nilai 18-23 : kelainan kognitif ringan

Nilai 0-17 : kelainan kognitif berat

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

Inisial subyek : Tn. T

Umur : 53 Tahun

1. Pengkajian Fungsional Klien (KATZ Indeks)

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

iIndex Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh

D. Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan

2. Modifikasi dari Barthel Indeks

No	KRITERIA	Nilai
1	Makan	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2. Mandiri
2	Mandi	0. Tergantung orang lain 1. Mandiri
3	Perawatan diri	0. Membutuhkan bantuan orang lain 1. Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	Berpakaian	0. Tergantung orang lain 1. Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2. Mandiri
5	Buang air kecil	0. Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1. Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2. Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang air besar	0. Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1. Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2. Kontinensia (teratur)
7	Penggunaan toilet	0. Tergantung bantuan orang lain 1. Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2. Mandiri
8	Transfer	0. Tidak mampu

		1. Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2. Bantuan kecil (1 orang)
9	Mobilitas	0. Immobile (tidak mampu) 1. Menggunakan kursi roda 2. Berjalan dengan bantuan satu orang 3. Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)
10	Naik turun tangga	0. Tidak mampu 1. Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2. Mandiri
Score Total		11 (ketergantungan sedang)

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

c. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
√		01	Tanggal berapa hari ini?
√		02	Hari apa sekarang ini?
√		03	Apa nama Tempat ini
√		04	Dimana alamat anada?
√		05	Berapa umur anda?

√		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
√		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
√		09	Siapa nama ibu anda?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
$\Sigma = 10$	$\Sigma = 0$	Fungsi intelektual utuh	

Kesimpulan:

Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

d. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun : <input type="checkbox"/> Musim : <input type="checkbox"/> Tanggal : <input type="checkbox"/> Hari : <input type="checkbox"/> Bulan :
	Orientasi			Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara : <input type="checkbox"/> Propinsi :

				<input type="checkbox"/> Kota : <input type="checkbox"/> PSTW : <input type="checkbox"/> Wisma :
2	Registrasi	3	3	<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan)</p> <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek</p>
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

				<p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai 1 point.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Minta klien uuntuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: "ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai"</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambil kertas di tangan anda <input type="checkbox"/> Lipat dua <input type="checkbox"/> Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> "tutup mata anda" <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat atau menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tulis satu kalimat <input type="checkbox"/> Menyalin gambar
TOTAL NILAI	30	30	Tidak ada kelainan kognitif	

Interpretasi:

Nilai 24-30 : tidak ada kelainan kognitif

Nilai 18-23 : kelainan kognitif ringan

Nilai 0-17 : kelainan kognitif berat

Lampiran 13 Dokumentasi

DOKUMENTASI

