





## \*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL


DOSEN PEMBIMBING 1 : Idayanti, S.Pd, M.Kes

| No.          | Tanggal                | Jam   | Kegiatan  | Hasil   | Tanda Tangan  |
|--------------|------------------------|-------|---|---|---|
| 1            | Senin<br>13 Feb 2023   | 13.00 | Konsultasi BAB 1 beserta Jurnal acuan penelitian                          | Konsultasi bimbingan dilanjutkan menggunakan wa dan email   |    |
| 2            | Senin<br>13 Feb 2023   | 19.08 | Konsultasi BAB 1 beserta Jurnal acuan penelitian menggunakan WA dan EMAIL | -Revisi BAB 1 (menambahkan Jurnal penelitian terkait pada latar belakang, penulisan, dan mengubah rumusan masalah)  |    |
| 3            | Jumat<br>03 Maret 2023 | 11.10 | -Konsultasi hasil revisi BAB 1<br>-Konsultasi BAB 2<br>-Konsultasi BAB 3  | -Revisi BAB 1 menambahkan penutup di latar belakang, menambah nomor halaman)<br>-BAB 2 (nomor pada bab, menambahkan definisi)                                     |    |
| <del>4</del> | Jumat<br>03 Maret 2023 |       |   | -BAB 3 (nomor pada halaman, metode wawancara menjadi tanya jawab)   |   |
| A            | Jumat<br>10 Maret 2023 | 08.00 | -Konsultasi BAB 1 s/d 3   | BAB I → Jurnal sejenis dimasukkan ke dlm pustaka<br>-Ket Tabel 8 s Bole bijarak 1 Spas<br>-Tulisan dlm tabel (sumber jurnal)<br>-Definisi pustaka (sumber jurnal) |  |

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

**\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**





**DOSEN PEMBIMBING 1 :** Idayanti, S.Pd, M.Kes

| No. | Tanggal   | Jam   | Kegiatan              | Hasil                 | Tanda Tangan  |
|-----|-----------|-------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5   | 13/3-2023 | 12.00 | Konsultasi lembar obs | Aec u/ ujian proposal |  |
|     |           |       |                       |                       |   |
|     |           |       |                       |                       |   |
|     |           |       |                       |                       |   |
|     |           |       |                       |                       |   |

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

**\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**



**DOSEN PEMBIMBING 2 : Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep.**

| No. | Tanggal       | Jam       | Kegiatan                               | Hasil   | Tanda Tangan  |
|-----|---------------|-----------|--|---|---|
| 1.  | 2 Maret 2023  | 16.28 WIB | Konsultasi bab 1.<br>By email          | Revisi tanda baca, spasi antar<br>baris 2                               |    |
| 2.  | 13 Maret 2023 | 08.10 WIB | Konsultasi Proposal bab<br>1, 2, dan 3 | Pelajaran kriteria eksklusi, lengkap<br>pengantar, dan lembar observasi |    |
| 3.  | 14 Maret 2023 | 19.00 WIB | Konsultasi Lembar observasi<br>ROM     | Tambahkan lembar observasi tingkat<br>nyeri                             |    |
| 4.  | 15 Maret 2023 | 14.20 WIB | Konsultasi dan ACC                     | ACC u/ di uji   |  |
|     |               |           |  |   |   |

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

**DOSEN PENGUJI 1: Ns. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes**

| No. | Tanggal       | Jam       | Kegiatan  | Hasil  | Tanda Tangan   |
|-----|---------------|-----------|---|--|--|
| 1.  | 29 Maret 2023 | 11.00 WIB | Bimbingan pengantaran hasil revisi setelah seminar proposal | Perbaikan pada latar belakang, pemborosan kata ROM, Menambahkan materi skala nyeri. Memperbaiki tabel DO bagian hasil ukur | <br>Ns. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes |
| 2.  | 30 Maret 2023 | 09.00 WIB | Bimbingan hasil revisi                                      | ACC  | <br>Ns. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes |
|     |               |           |   |  |  |
|     |               |           |   |  |  |
|     |               |           |   |  |  |

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

LEMBAR REVISI

Nama : Yuni Anisa Putri

NIM : P032014401082

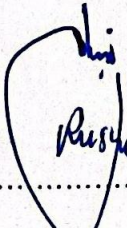
| NO | BAB/<br>HALAMAN | REVISI PENGUJI  |
|----|-----------------|---|
| 1  | Bab 5           | - kutub beralasan<br>di paragraf<br>- tingkat ujian !         |
| 2  | Bab 5           | Rendah ujian  |
| 3  | Bab 14          | Fokus studi kasus<br>stuktur hasil ulah pd DO<br>penelitian ! |

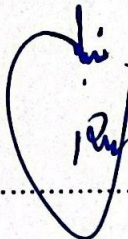
Pekanbaru, ... 20/3/2022

Pekanbaru, ... 20/3/2022

Sebelum direvisi,



Sudah direvisi,

  
(.....)

  
(.....)

**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

**DOSEN PENGUJI 2 : Ns. Usraleli, s.Kep. M.Kep**

| No. | Tanggal        | Jam          | Kegiatan                                    | Hasil   | Tanda Tangan  |
|-----|----------------|--------------|---|---|---|
| 1.  | 27/2023<br>/03 | 10.00<br>WIB | Bimbingan setelah Seminar Proposal          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pada latar belakang, penulisan, pada BAB 2 Jarak paragraf, tulisan, dan penambahan materi tentang nyeri</li> <li>- Memperbaiki tabel DO (Hasil Ukur)</li> </ul> |  |
| 2.  | 28/2023<br>/03 | 14.00<br>WIB | Bimbingan hasil revisi pada BAB 1, 2, dan 3 | A-C-C.  |  |
|     |                |              |   |   | (Ns. Usraleli, s.Kep. M.Kep.)   |
|     |                |              |   |   | (Ns. Usraleli, s.Kep. M.Kep.)   |

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

## LEMBAR REVISI

Nama : Yuni Anisa Putri

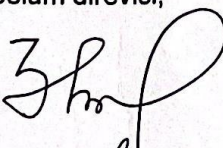
NIM : P032014401082

| NO | BAB/<br>HALAMAN | REVISI PENGUJI  |
|----|-----------------|---|
| 1. | BAB 1           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Latar belakang diperbaiki (tidak usah menulis kesimpulan penelitian)</li><li>- Perbaiki penulisan kapital dan kata baku</li></ul>   |
| 2. | BAB 2           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki jarak antar alinea</li><li>- Memperbaiki tulisan asing (italic)</li><li>- Menambahkan kajian tentang skala nyeri</li><li>- Memperbaiki klasifikasi</li></ul>  |
| 3. | BAB 3           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki bahasa baku (subyek -&gt; subjek)</li><li>- Menambahkan instrumen berupa leaflet</li><li>- Tabel DO pada bagian hasil ukur diperbaiki menjadi bisa dilakukan atau tidak, dan menelaskan skala menggunakan metode yang dipakai (NRS)</li></ul> |

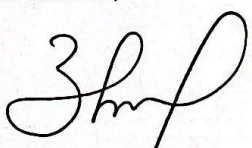
Pekanbaru, 20 - 3 - 2023

Pekanbaru, 20 - 3 - 2023

Sebelum direvisi,


  
(Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep)

Sudah direvisi,

  
(Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep)

**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

**DOSEN PEMBIMBING**


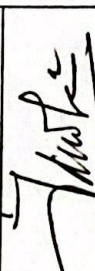



| No. | Tanggal | Jam                 | Kegiatan                                  | Hasil   | Tanda Tangan  |
|-----|---------|---------------------|---|---|---|
| 1   | 31/3    | 8 <sup>00</sup> WIB | Konsul setelah ujian seminar proposal KTI | Mhs sudah selesai perbaikan konsul dg penguji I & 2 |  |
|     |         |                     |   |   |   |
|     |         |                     |   |   |   |
|     |         |                     |   |   |   |
|     |         |                     |   |   |   |

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal



**\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**



**DOSEN PEMBIMBING I dan II**

| No. | Tanggal  | Jam   | Kegiatan                                  | Hasil   | Tanda Tangan  |
|-----|----------|-------|---|---|---|
| 1   | 4/5-2023 | 8.10  | - Bimb BAB - 3, 4, 5.<br>- Abstrak        | - Abstrak diperbaiki sesuai panduan<br>- pd bab cantumkan halaman | <br>Idayanti, S.Pd. M.Ker              |
| 2   | 4/5-2023 | 12.20 | - Spasi dan Bimb BAB<br>2, 4, 5.          | - Spasi pd BAB 4, 5 (2 Spasi)<br>- Spasi pd daftar pustaka        | <br>Idayanti, S.Pd. M.Ker              |
| 3   | 5/5-2023 | 11.30 | Bimb BAB 1-5.<br>dll.                     | Ace uljian Hasil KTI  | <br>Idayanti, S.Pd. M.Ker              |
| 4.  | 5/5-2023 | 12.40 | Bimbingan BAB 1-5<br>melalui WA dan email | Memperbaiki spasi dan ukuran font.                                | <br>Idayanti, S.Pd. M.Ker            |
| 5.  | 8/5-2023 | 14.00 | Konsul setelah bimbingan<br>Pertama       | Ace Seminar hasil   | <br>Ni. Winiet Delvira, S.Kep. M.Kep |

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

DOSEN PENGUJI 1 : Ns. R. Rushering, S.Pd., S.Kep., M.Kes

| No. | Tanggal        | Jam       | Kegiatan                   | Hasil   | Tanda Tangan  |
|-----|----------------|-----------|----------------------------|---|---|
| 1.  | 22 Mei<br>2023 | 08.00 WIB | Bimbingan setelah semhar   | Memperbaiki typo pada penomoran dalam tabel 4.3 |  |
| 2.  | 22 Mei<br>2023 | 14.00 WIB | Bimbingan setelah direvisi | <i>Are</i>                                      |  |
|     |                |           |                            |   |   |
|     |                |           |                            |   |   |
|     |                |           |                            |   |   |

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

LEMBAR REVISI

Nama : Yuni Anisa Putri  
NIM : P032014401082

| NO | BAB/<br>HALAMAN | REVISI<br>PENGUJI  |
|----|-----------------|--|
|    |                 | Pembahasan di Especifica<br>Kesimpulan di Suplemen<br>Pre - inferensi - Post<br>pagina   Spasi . |

Pekanbaru, 8 Mei 2023

Pekanbaru, 22 - 8 - 2023

Sebelum direvisi,




Sudah direvisi,

(Ns. . Ruserina, S.Pd., S.Kep., M.Kes)  
NIP. 196504241988032002

(Ns. . Ruserina, S.Pd., S.Kep., M.Kes)  
NIP. 196504241988032002

**\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

Dosen Penguji 2 : Ns. Usraleli, M.Kep

| No. | Tanggal     | Jam       | Kegiatan                    | Hasil   | Tanda Tangan   |
|-----|-------------|-----------|-----------------------------|---|--|
| 1.  | 19 Mei 2023 | 10.00 WIB | Bimbingan setelah seminar   | - Menambahkan 2 penelitian terkait yang mendukung hasil pembahasan.<br>- Memperbaiki spasi antar paragraf   |   |
| 2.  | 23 Mei 2023 | 15.00 WIB | Bimbingan setelah revisi I. | - Menjelaskan lebih detail terkait penelitian terkait yang mendukung implementasi ROM untuk osteoarthritis. |   |
| 3.  | 26 Mei 2023 | 11.00 WIB | Bimbingan setelah revisi II | Acc revisi setelah seminar hasil KTI  |  |
|     |             |           |                             |   |  |
|     |             |           |                             |   |  |

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

## LEMBAR REVISI

Nama : Yuni Anisa Putri  
 NIM : 1032014401082

| NO | BAB/<br>HALAMAN | REVISI PENGUJI  |
|----|-----------------|---|
|    |                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kata pengantar : nomor 5 kata pengantar ditulis nama Kepala puskesmas dahulu.</li> <li>2. Pada Bab 4 sebelum masuk ke 4.1 digelarkan kata-kata menggunakan leaflet</li> <li>3. EYD subyek menjadi Subjek, dan kapital lainnya seperti <u>Kecamatan</u>, <u>Kelurahan</u>, dll. dan Spasi 2 dan antar paragraf.</li> <li>4. Gambaran subjek studi kasus :             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pada subjek I ditambahkan nyeri sudah berapa lama dengan skala berapa</li> <li>→ Tabel 4.1 judulnya diperbaiki, Lalu ditamkan sejak kapan OA, detail minum obat, dan pola aktivitas dalam tabel.</li> <li>→ Pembahasan tabel 4.1 lebih di detailkan</li> <li>→ Tabel 4.2 ditambahkan jam nya</li> </ul> </li> <li>5. Buat tabel post test dan pembahasannya</li> <li>6. Pembahasan = -ditambahkan hasil diskusi dengan calon subjek sebelum penelitian,<br/>             - ditambahkan hasil pretest, hasil Penerapan latihan ROM 7 hari, dan hasil post test</li> <li>7. Tambahkan 2 penelitian terkait untuk mendukung hasil pembahasan.</li> </ol> |

Pekanbaru, 08 Mei 2023

Pekanbaru, .....

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

(...Ns. Usraleli, M. Kep...)  
 1974 07 25 2002 12 2003

(...Ns. Usraleli, M. Kep...)  
 1974 07 25 2002 12 2003

**FORMULIR**  
**PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Yuni Anisa Putri

NIM : P032014401082

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

| No | Bidang/departemen    | Judul   |
|----|----------------------|---|
| 1  | Keperawatan Gerontik | Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita |
| 2  | Keperawatan Gerontik | Penerapan Terapi Aromaterapi untuk Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita                                    |

Usulan nama pembimbing :

1. Idayanti, S.Pd., M.Kes

2.. Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Senin, 13 Februari 2023

Pukul :

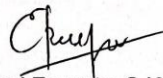
Judul KTI yang disetujui : Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita

Mengetahui  
Kaprodi D-III Keperawatan



(Idayanti, S.Pd., M.Kes)  
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 13 Februari 2023  
Koordinator MK KTI  
Program Studi Keperawatan



(Ns. Erni Forwaty, S.Kep., M.Kep)  
NIP. 198210172006042025

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Idayanti, S.Pd., M.Kes
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : Penata Tk I/III d
4. Jabatan : Ka. Prodi DIII Keperawatan/Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Kenanga II Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 085355380069
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Pekanbaru
  - d) Telp kantor : 0761-36581

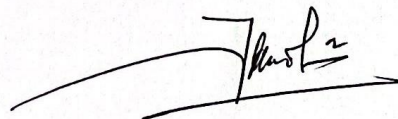
Menyatakan (~~bersedia~~/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa :

Nama : Yuni Anisa Putri  
NIM : P032014401082

Dengan Judul : Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 13 Februari 2023



(Idayanti, S.Pd., M.Kes)  
NIP. 196910221994032002

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : Ns. Wiwiek Delvira, M. Kep
9. NIP : 1974100819970320001
10. Pangkat/golongan : Penata tingkat I / Golongan 3D
11. Jabatan : Wadir II (Dosen Keperawatan Rektor)
12. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
13. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
14. Kontak person
- a) Alamat rumah : Jl. Suka Karya
- b) Telp/Hp : 081365664490
- c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Pekanbaru
- d) Telp kantor : 0761-36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa :

Nama : Yuni Anisa Putri

NIM : P032014401082

Dengan Judul : Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 13 Maret 2023



( Ns. Wiwrek Delvira, M. Kep )  
NIP. 197410081997032001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkp.ac.id](mailto:pkp@pkp.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id)



Nomor : KH.03.01/1.1/047/2023  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

20 Februari 2023

Yth,  
Kepala Puskesmas Karya Wanita

di  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 1

Nomor : KH.03.01/1.1/047/2023

Tanggal : 20 Februari 2023

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2022/2023

| NO | NAMA / NIM                              | JUDUL PENELITIAN  | TEMPAT PENELITIAN      |
|----|---|---|------------------------|
| 1. | Rahmadhila Hendri<br>P032014401072      | Penerapan Terapi Senam Koran untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2  | Puskesmas Karya Wanita |
| 2  | Annisa Ramadhania<br>P032014401046      | Penerapan Latihan ROM Untuk Meningkatkan Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke   | Puskesmas Karya Wanita |
| 3  | Yuni Anisa Putri<br>P032014401082       | Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) UNTUK Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Puskesmas Karya Wanita | Puskesmas Karya Wanita |
| 4  | Annisa Suci Wulandari<br>P032014401047  | Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi  | Puskesmas Karya Wanita |
| 5  | Intan Jesika<br>P032014401054           | Penerapan DDST II untuk Mengetahui Tumbuh Kembang Motorik Halus Anak 5 Tahun  | Puskesmas Karya Wanita |
| 6  | Farah Ferennisa<br>P032014401052        | Penerapan Senam Rematik terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis (Rematik)  | Puskesmas Karya Wanita |
| 7  | Faiza Amanati A'lia<br>P032014401051    | Penerapan Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum  | Puskesmas Karya Wanita |
| 8  | Zhafira Refanza<br>P032014401083        | Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Katarak dengan Masalah Keperawatan Resiko Cidera  | Puskesmas Karya Wanita |
| 9  | Nur Afni Yolanda Putri<br>P032014401069 | Penerapan Effleurage Massage terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trisemester III  | Puskesmas Karya Wanita |



**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/825/2023



- 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/DPMP/TSP/NON IZIN-RISSET/55192 tanggal 28 Maret 2023, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

1. Nama : YUNI ANISA PUTRI  
 2. NIM : P032014401082  
 3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU  
 4. Jurusan : ILMU KEPERAWATAN  
 5. Jenjang : DIII  
 6. Alamat : PERUM KARTAMA RAYA BLOK B NO. 19 KEL. PERHENTIAN MARPOYAN KEC. MARPOYAN DAMAI-PEKANBARU  
 7. Judul Penelitian : PENERAPAN LATIHAN PENGUATAN SENDI (ROM) UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI SENDI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA WANITA  
 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, 28 Maret 2023



**Tembusan**

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



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**

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

Pekanbaru, 05 April 2023

Nomor : B.KS.30/Dinkes/265/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Riset an Yuni Anisa Putri

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas  
Karya Wanita  
di -  
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/825/2023 tanggal 28 Maret 2023, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Yuni Anisa Putri  
NIM : P032014401082  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul : Penerapan Latihan Penguat Sendi (ROM) Untuk  
Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada  
Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya  
Wanita

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, 05 April 2023  
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN





PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS RI KARYA WANITA**  
Jl. Gabus Raya No. 03 Kecamatan Rumbai  
Telp. (0761) 53126 Email: karyawanita.2013@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : P.PN.01/Diskes-PKMKW/22/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. Elisabeth Dewi Agustine, MARS
- b. NIP : 197408212005012006
- c. Jabatan : Kepala UPT Puskesmas RI Karya Wanita

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Yuni Anisa Putri
- b. NIM : P0320144010582
- c. Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
- d. Fakultas / Kejurusan : D III Keperawatan

Maksud : Yang tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas RI Karya Wanita pada tanggal 9 s.d 17 April 2023 dengan Judul Penelitian “ Penerapan Latihan Penguat Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita.”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



**FORMULIR INFORMASI DAN  
PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/inisial : Ny. O

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Yuni Anisa Putri

NIM : P032014401082

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Penerapan Latihan Penguatan Sendi ROM untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk menggambarkan Penerapan Latihan Penguatan Sendi ROM untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 9 hari.

Pekanbaru, 09 April .....2023

()

**FORMULIR INFORMASI DAN  
PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/inisial : Ny. E

Umur : 63 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Yuni Anisa Putri

NIM : P032014401082

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Penerapan Latihan Penguatan Sendi ROM untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk menggambarkan Penerapan Latihan Penguatan Sendi ROM untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 9 hari.

Pekanbaru, 09 April .....2023



(.....)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos 28122 Telepon: (0761)36581 Fax: (0761) 20656  
Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id) Email : [kepk.pkr@pkr.ac.id](mailto:kepk.pkr@pkr.ac.id)

---

**FORM PERMOHONAN PENGAJUAN KAJI ETIK**

Kepada Yth  
Bapak/Ibu Tim KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yuni Anisa Putri  
NIM/NPM/NIDN : P032014401082  
No Hp : 08978390209  
Instansi/Universitas/Perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul penelitian : Penerapan Latihan Penguatan Sendi ROM  
Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi  
Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis  
di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat surat lolos kaji etik.

Pekanbaru, 03 April 2023

Pembimbing Utama

Idayanti, S.Pd., M.Kes  
NIP. 196910221994032002

Pengusul

Yuni Anisa Putri



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**LATIHAN PENGUATAN SENDI *RANGE OF MOTION* (ROM)**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Pengertian</b>           | Tindakan melatih otot dan persendian yang diberikan kepada klien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, maupun trauma. Yang mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan persendiannya secara normal.                           |
| <b>Tujuan</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot</li> <li>b. Meningkatkan kekuatan dan mempertahankan fleksibilitas sendi dan otot</li> <li>c. Merangsang sirkulasi darah</li> <li>d. Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk</li> </ul>  |
| <b>Indikasi</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien semikoma dan tidak sadar</li> <li>b. Pasien dengan keterbatasan mobilisasi</li> <li>c. Pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total</li> </ul>  |
| <b>Kontraindikasi</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Thrombus atau emboli dan peradangan pada pembuluh darah</li> <li>b. Klien dengan fase imobilisasi karena kasus penyakit tertentu, seperti penyakit jantung</li> <li>c. Trauma baru dengan kemungkinan fraktur</li> <li>d. Nyeri sangat berat</li> <li>e. Kelainan sendi dan tulang seperti sendi sangat kaku dan tidak dapat bergerak</li> </ul> |
| <b>Alat dan bahan</b>       | -  |
| <b>Prosedur pelaksanaan</b> | <p>Tahap pra interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan verifikasi kebutuhan klien</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan memakai apd yang sesuai</li> </ul>  |
|                             | <p>Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu, dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ul>  |
|                             | <p>Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jaga privasi klien</li> <li>b. Atur posisi senyaman mungkin</li> </ul> <p>ROM AKTIF<br/>Catatan:</p>  |

Selama latihan, kaji kemampuan intoleransi gerakan dan masing-masing gerakan ulangi tiga kali, lalu kembalikan ke posisi semula.

**a. GERAKAN KEPALA (Posisi duduk)**

- 1) Rotasi : Palingkan kepala ke kanan dan ke kiri
- 2) Fleksi dan ekstensi : Gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit di tegakkan
- 3) Fleksi lateral : Gerakan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampir bersentuhan

**b. GERAKAN LEHER (Posisi duduk)**

- 1) Rotasi : Putar leher setengah lingkaran, kemudian berhenti dan lakukan pada arah berlawanan

**c. GERAKAN BAHU (Posisi duduk)**

- 1) Fleksi dan ekstensikan bahu  
Gerakan lengan ke atas melawan gravitasi, kembalikan ke posisi semula
- 2) Abduksikan bahu  
Gerakan lengan menjauhi tubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala
- 3) Adduksikan bahu  
Gerakan lengan klien ke atas tubuh sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan sebelahnya
- 4) Rotasikan bahu  
Letak lengan di samping tubuh klien sejajar dengan bahu  
Siku membentuk 90° dengan kasur  
Gerakan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

**d. GERAKAN SIKU**

- 1) Fleksi dan ekstensikan siku

Bengkokkan siku hingga jari tangan menyentuh dagu, kembalikan ke posisi semula.

- 2) Pronasi dan supinasikan siku

Arahkan telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan yang bergerak hanya siku bukan bahu.

**e. GERAKAN PERGELANGAN TANGAN**

- 1) Fleksi pergelangan tangan  
Bengkokkan pergelangan tangan ke depan
- 2) Ekstensi pergelangan tangan  
Dari posisi fleksi, tegakkan kembali pergelangan tangan ke posisi semula
- 3) Abduksi

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari</p> <p>4) Adduksi<br/>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju jari kelingking</p> <p><b>f. GERAKAN JARI-JARI TANGAN</b></p> <p>1) Fleksi<br/>Bengkokkan seluruh jari tangan ke arah telapak tangan (menggenggam)</p> <p>2) Ekstensi<br/>Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula</p> <p>3) Hiperekstensi<br/>Bengkokkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin</p> <p>4) Abduksi<br/>Buka dan pisahkan jari-jari tangan</p> <p>5) Oposisi<br/>Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari</p> <p><b>g. GERAKAN PINGGUL DAN LUTUT</b></p> <p>1) Fleksi dan ekstensikan lutut dan pinggul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Angkat kaki dan bengkokkan lutut</li> <li>(2) Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin</li> <li>(3) Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada kasur</li> </ol> <p>2) Abduksi dan adduksi kaki<br/>Gerakan kaki ke samping menjauhi klien, lalu kembalikan ke posisi semula.</p> <p>3) Rotasi pinggul<br/>Putar kaki ke dalam, kemudian ke luar</p> <p><b>h. GERAKAN TELAPAK KAKI DAN PERGELANGAN KAKI</b></p> <p>1) Dorsofleksi telapak kaki<br/>Gerakkan telapak kaki ke arah sebelahnya</p> <p>2) Fleksi plantar telapak kaki<br/>Gerakkan telapak kaki menjauhi kaki sebelahnya</p> <p>3) Fleksi plantar jari-jari kaki<br/>Bengkokkan jari-jari kaki ke bawah lalu kembalikan ke posisi semula</p> <p>4) Inversi dan eversi telapak kaki<br/>Putar telapak kaki ke dalam dan ke luar</p> |
|  | <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li> <li>b. Kaji denyut nadi setelah latihan</li> </ol>  |

|                  |  |
|------------------|--|
|                  | <p>c. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai di lakukan pada klienatau keluarga dan pamit.</p> <p>d. Mendokumentasikan tindakan.</p>                                   |
| <b>Referensi</b> | <p>Skills Laboratory Manual. (2013). <i>Vital sign Examination and Bandages and Splints</i>. Yogyakarta Skills Laboratory, School of Medicine Gadjah Mada University</p> |

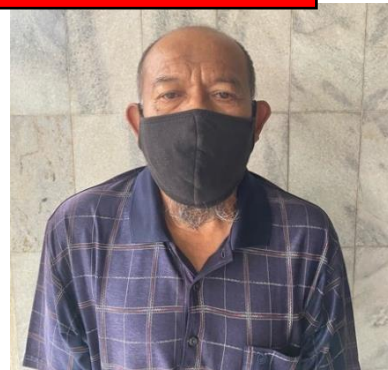
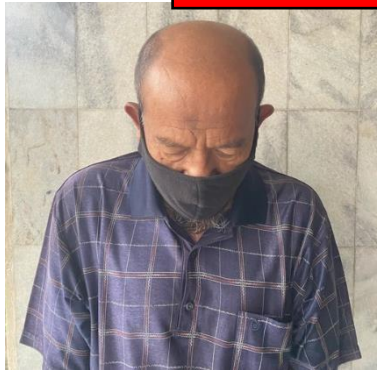
# LEAFLET GERAKAN ROM AKTIF

## 1. Gerakan Kepala

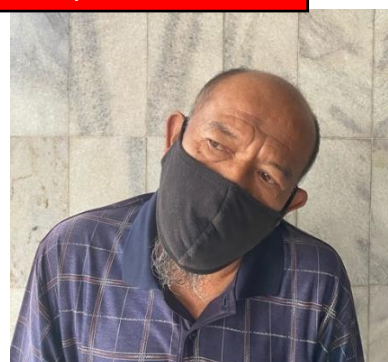
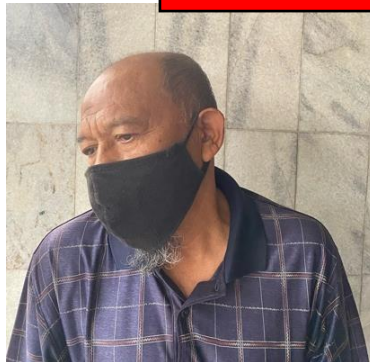
Palingkan wajah ke kanan dan ke kiri



Menunduk hingga dagu menyentuh dadadan kembali ke posisi semula



Telinga kanan menyentuh bahu kanan dan sebaliknya



## 2. Gerakan Leher

Gerakan memutar leher setengah lingkaran dan lalu ulangi arah berlawanan



## 3. Gerakan Bahu

Angkat tangan kanan ke atas lalu turunkan, ulangi dengan tangan kiri.



Tangan kanan kesamping kanan lalu turunkan, ulangi dengan tangan kiri.



Tangan kanan menjangkau tangan kiri lalu turunkan, ulangi dengan tangan kiri.



Tangan menjulur ke depan dengan telapak menghadap ke atas, lalu putar bahu sampai telapak menghadap ke bawah



#### 4. Gerakan Siku

Siku ditekuk ke arah bahu, lalu kembalikan ke posisi semula



Telapak tangan menghadap atas, lalu putar siku hingga telapak tangan menghadap bawah



## 5. Gerakan Pergelangan tangan

Tekuk pergelangan tangan ke bawah, kembali ke posisi semula, lalu tekuk ke atas, dan kembali ke posisi semula

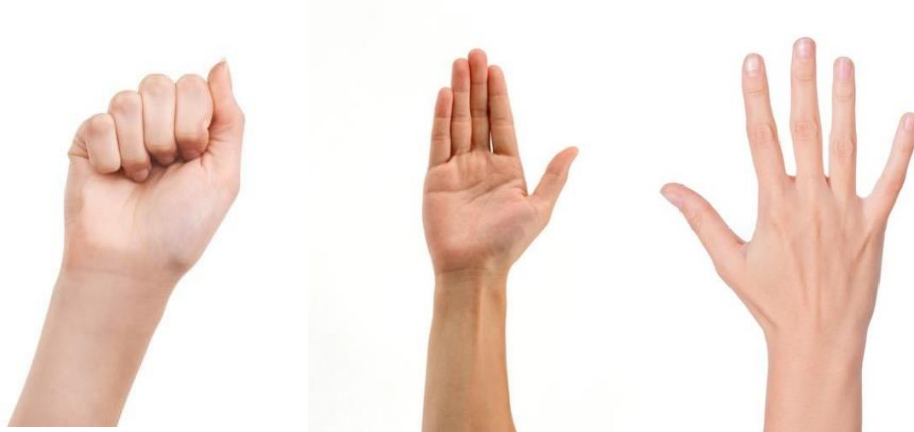


Tekuk pergelangan tangan ke arah ibu jari, lalu ke arah jari kelingking



## 6. Gerakan Jari-jari Tangan

Menggenggam, buka genggam, renggangkan dan kembalikan jari keposisi semula.





Tekuk jari-jari ke arah punggung tangan, sentuh ibu jari ke tiap tiap jari seperti gerakan bertasbih.

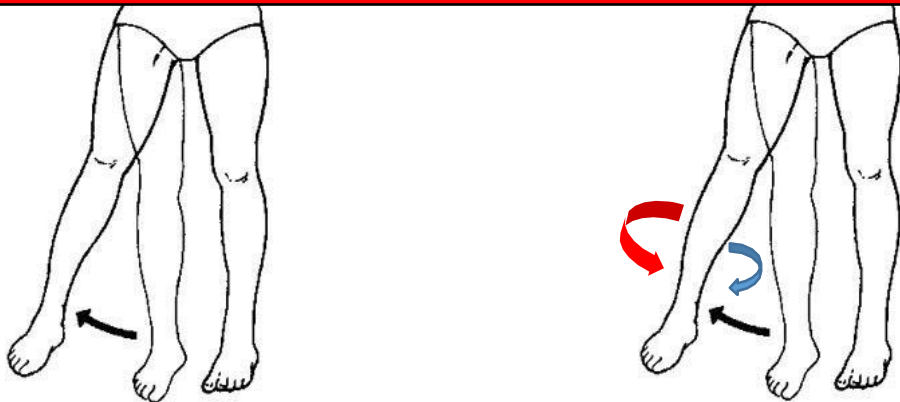


## 7. Gerakan Pinggul dan Lutut

Tekuk lutut dan angkat menuju dada, lalu kembalikan ke posisi semula



Buka kaki menjauhi tubuh, lalu kembali ke posisi semula. Buka kembali lalu gerakkan kaki memutar ke dalam. Lakukan juga dengan kaki sebelahnya.



## 8. Gerakan Telapak Kaki dan Pergelangan Kaki

Gerakkan pergelangan kaki menuju ibu jari lalu menuju jari kelingking



Bengkokkan jari-jari kaki ke bawah lalu kembalikan ke posisi semula.



Lakukan gerakan memutar pergelangan kaki ke arah dalam dan luar







|   |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|
| <p>5. GERAKAN LEHER</p> <p>1) Rotasi : Putar leher setengah lingkaran, kemudian berhenti dan lakukan pada arah berlawanan</p>             | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ |  |  |
| <p>6. GERAKAN BAHU</p> <p>1) Fleksi dan ekstensikan bahu</p> <p>Gerakan lengan ke atas melawan gravitasi, kembalikan ke posisi semula</p> | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ |  |  |
| <p>2) Abduksikan bahu</p> <p>Gerakan lengan menjauhi ubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala</p>                         | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ |  |  |
| <p>3) Adduksikan bahu</p> <p>Gerakan lengan klien ke atas tubuh sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan sebelahnya</p>           | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  | ✓ |  |  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <p>4) Rotasikan bahu</p> <p>Letak lengan di samping tubuh klien sejajar dengan bahu</p> <p>Siku membentuk 90o dengan kasur</p> <p>Gerakan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.</p> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| <p>7. GERAKAN SIKU</p> <p>1) Fleksi dan ekstensikan siku</p> <p>Bengkokkan siku hingga jari tangan menyentuh dagu, kembalikan ke posisi semula.</p>   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| <p>2) Pronasi dan supinasi siku</p> <p>Arahkan telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan yang bergerak hanya siku bukan bahu.</p>   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |















|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <p>5. GERAKAN LEHER</p> <p>1) Rotasi : Putar leher setengah lingkaran, kemudian berhenti dan lakukan pada arah berlawanan</p>          | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| <p>6. GERAKAN BAHU</p> <p>1) Fleksi dan ekstensikan bahu<br/>Gerakan lengan ke atas melawan gravitasi, kembalikan ke posisi semula</p> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| <p>2) Abduksikan bahu<br/>Gerakan lengan menjauhi ubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala</p>                         | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |
| <p>3) Adduksikan bahu<br/>Gerakan lengan klien ke atas tubuh sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan sebelahnya</p>           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |

|   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|--|
| <p>4) Rotasikan bahu</p> <p>Letak lengan di samping tubuh klien sejajar dengan bahu</p> <p>Siku membentuk 90o dengan kasur</p> <p>Gerakan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.</p> |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |
| <p>7. GERAKAN SIKU</p> <p>1)Fleksi dan ekstensikan siku</p> <p>Bengkokkan siku hingga jari tangan menyentuh dagu, kembalikan ke posisi semula.</p>  | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  |  |
| <p>2)Pronasi dan supinasikan siku</p> <p>Arahkan telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan yang bergerak hanya siku bukan bahu.</p>   | ✓ | ✓ |  | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |  |  |

8. GERAKAN

PERGELANGAN

TANGAN

1) Fleksi pergelangan tangan

✓

Bengkokkan

pergelangan tangan ke depan

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

2) Ekstensi pergelangan tangan

Dari posisi fleksi, tegakkan kembali pergelangan tangan ke posisi semula

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

3) Abduksi

Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

4) Adduksi

Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral kearah jari kelingking

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓









## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : O (Subjek I)

Usia : 63 th.

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 10 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130 / 80 mmHg
2. Pernapasan : 20 x / menit
3. Nadi : 95 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |                   |                     |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan<br>X | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : O

Usia : 63

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 11 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 120/90 mmHg

2. Pernapasan : 21 x / menit

3. Nadi : 90 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Keterangan:

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

Pertanyaan:

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |                   |                     |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan<br>X | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek: O

Usia : 63 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Tanggal : 12 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130/90 mmHg
2. Pernapasan : 22 x/menit
3. Nadi : 90 x /menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   | X |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |             |              |                     |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan<br>X | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|



## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : 0

Usia : 63 tahun

Jenis Kelamin : 13 April 2023 / Perempuan

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130 / 90 mmHg
2. Pernapasan : 20 x / menit
3. Nadi : 92 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |             |              |                     |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan<br>X | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : O

Usia : 63 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 14 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 120 / 90 mmHg
2. Pernapasan : 22 x/menit
3. Nadi : 92 x/menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |        |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4<br>X | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|----|

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |        |          |   |   |   |   |   |   |    |
|---|--------|----------|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2<br>X | 3<br>X ✓ | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------|----------|---|---|---|---|---|---|----|

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |        |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4<br>X | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|----|

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |        |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2<br>X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |             |              |                     |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan<br>X | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek: D

Usia : 63 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 15 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130 / 80 mmHg
2. Pernapasan : 22 x / menit
3. Nadi : 90 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |                    |        |              |                     |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan<br>X | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|



Keterangan:

(0) : Tidak Nyeri

(1-3) : Nyeri Ringan

(4-6) : Nyeri Sedang

(7-9) : Nyeri Berat

(10) : Nyeri Sangat Berat

Pertanyaan:

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |                    |        |              |                     |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan<br>X | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|



## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek: E (Subyek II)

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 10 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130 / 70 mmHg
2. Pernapasan : 20 x / menit
3. Nadi : 90 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   | X |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   | X |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |                   |                     |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan<br>X | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|--------|-------------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : E

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 11 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 120 / 90 mmHg
2. Pernapasan : 22 x/menit
3. Nadi : 90 x/menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kcpala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |                |                     |
|-------------|---------------|--------|----------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan X | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|--------|----------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : E

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 12 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
2. Pernapasan : 20x /menit
3. Nadi : 90 x /menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   | X |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |            |
|--------|-------|--------|--------|----------|------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut |
|        |       |        |        |          | X          |

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |              |                     |
|-------------|---------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|             |               | X      |              |                     |

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : E

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 13 April

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 120/90 mmHg
2. Pernapasan : 22 x/menit
3. Nadi : 92 x/menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |             |              |                     |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan<br>X | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|-------------|--------------|---------------------|



## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : E

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 14 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg
2. Pernapasan : 22 x / menit
3. Nadi : 90 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |

Keterangan:

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

Pertanyaan:

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |            |
|--------|-------|--------|--------|----------|------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut |
|--------|-------|--------|--------|----------|------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |               |        |              |                     |
|-------------|---------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|---------------|--------|--------------|---------------------|

## LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subyek : E

Usia : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 15 April 2023

### Petunjuk

Berilah tanda (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah : 130 / 90 mmHg
2. Pernapasan : 22 x / menit
3. Nadi : 95 x / menit

Pengkajian nyeri berdasarkan metode *Numeric Rating Scale*

1. Sebelum diberikan intervensi (pagi)

|   |   |     |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 X | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|

2. Sesudah dilakukan intervensi (pagi)

|   |     |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Sebelum diberikan intervensi (sore)

|   |   |     |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 X | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|----|

4. Sesudah dilakukan intervensi (sore)

|   |     |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|

Keterangan:

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

Pertanyaan:

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |                    |        |              |                     |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan<br>X | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|--------------------|--------|--------------|---------------------|



**Keterangan:**

- (0) : Tidak Nyeri
- (1-3) : Nyeri Ringan
- (4-6) : Nyeri Sedang
- (7-9) : Nyeri Berat
- (10) : Nyeri Sangat Berat

**Pertanyaan:**

1. Sebutkan daerah nyeri yang anda rasakan!

|        |       |        |        |          |                 |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|
| Kepala | Leher | Pundak | Tangan | Pinggang | Kaki/Lutut<br>X |
|--------|-------|--------|--------|----------|-----------------|

2. Setelah diberikan latihan, apakah anda merasakan perubahan lebih ringan dari nyeri yang dirasakan sebelumnya?

|             |                 |        |              |                     |
|-------------|-----------------|--------|--------------|---------------------|
| Tidak nyeri | Sangat ringan X | Ringan | Cukup ringan | Tidak ada perubahan |
|-------------|-----------------|--------|--------------|---------------------|

## DOKUMENTASI LATIHAN ROM

| No | Tanggal/hari ke      | Dokumentasi  |
|----|----------------------|--|
| 1. | 10 April 2023/hari 1 | <br>    |
| 2. | 11 April 2023/hari 2 | <br> |

3. 12 April 2023/hari 3



4. 13 April 2023/hari 4





5. 14 April 2023/hari 5



6. 15 April 2023/hari 6



7.

16 April 2023/hari 7



