

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar SOP *Range Of Motion* (ROM)



<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MELATIH <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)</p>

PENGERTIAN	Tindakan melatih otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma, dimana klien menggerakkan masing-masing persediannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien • Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot • Merangsang sirkulasi darah • Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien semikoma dan tidak sadar • Pasien dengan keterbatasan mobilisasi • Pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total
KONTRAINDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> • Trombus atau emboli dan peradangan pada pembuluh darah • Kelainan sendi atau tulang • Klien fase mobilisasi karena kasus penyakit (jantung) • Trauma baru dengan kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi atau luka dalam • Nyeri hebat • Sendi kaku atau tidak dapat bergerak
ALAT DAN BAHAN	-
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan klien untuk tindakan 2. Mencuci tangan

3. Menyiapkan peralatan dengan sistematis dan rapi
4. Perawat memakai APD sesuai level ruang rawatan pasien
(*Gunakan masker N95 bila tindakan menghasilkan aerosol)

B. Tahap Orientasi

1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan

C. Tahap Kerja

1. Tutup pintu dan jendela atau pasang sampiran untuk menjaga privasi klien
2. Mencuci tangan
3. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja dan penggunaan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh
4. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan di gerakkan
5. Rapatkan kedua kaki dan letakkan kedua tangan pada masing-masing sisi tubuh
6. Kaji denyut nadi sebelum latihan
7. Latih rentang gerak persendian klien

AKTIF ROM

1. Berikan intruksi atau motivasi kepada klien untuk menggerakkan persendian tubuh klien sesuai dengan rentang gerakannya

Catatan :

- Selama latihan, kaji kemampuan untuk intoleransi gerakan rentang gerak (ROM) dan masing-masing persendian
- Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan
- Ulangi masing-masing gerakan tiga kali

PASIF ROM

Catatan :

- Selama latihan, kaji kemampuan untuk toleransi gerakan rentang gerak (ROM) dan masing-masing persendian
- Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan
- Ulangi masing-masing gerakan tiga kali

GERAKAN-GERAKAN ROM

1. GERAKAN KEPALA

Cara :

- a. Fleksi, menggerakkan dagu dan menempelkan ke dada



- b. Ekstensi, mengembalikan kepala ke posisi tegak



- c. Hiperekstensi, menekuk kepala ke belakang



- d. Fleksi lateral, memiringkan kepala ke arah setiap bahu



- e. Rotasi, memutar kepala dalam gerakan sirkuler



2. GERAKAN TANGAN

Cara :

- a. Fleksi, menaikkan lengan ke posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala



- b. Ekstensi, mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh

- c. Hiperektensi, menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus



- d. Abduksi, menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala



- e. Adduksi, menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin



- f. Sirkumduksi, menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh



- g. Rotasi dalam, dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan belakang



- h. Rotasi luar, dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala



- i. Fleksi, menekuk siku lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu



- j. Ekstensi, meluruskan siku dengan menurunkan tangan



- k. Fleksi, menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah



- l. Ekstensi, menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan bawah berada dalam arah yang sama



- m. Hiperekstensi, membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin



- n. Abduksi (fleksi radial), menekuk pergelangan tangan miring (medial ke ibu jari)



- o. Adduksi (fleksi ulnar), menekuk pergelangan tangan miring (lateral) ke arah lima jari



3. GERAKAN JARI-JARI

Cara :

- a. Fleksi, membuat gengaman



- b. Ekstensi, meluruskan jari-jari tangan



c. Hiperekstensi, menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin



d. Abduksi, merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain



e. Adduksi, merapatkan jari tangan



f. Fleksi, menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan



g. Menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan



h. Abduksi, menjauhkan ibu jari ke samping



i. Adduksi, menggerakkan ibu jari ke depan tangan



j. Oposisi, menyentuh ibu jari ke setiap jari tangan yang sama

4. GERAKAN KAKI

Cara :

a. Fleksi, menggerakkan tungkai ke depan dan atas



b. Ekstensi, menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain



c. Hiperekstensi, menggerakkan tungkai ke belakang tubuh



d. Abduksi, menggerakkan tungkai menjauhi tubuh

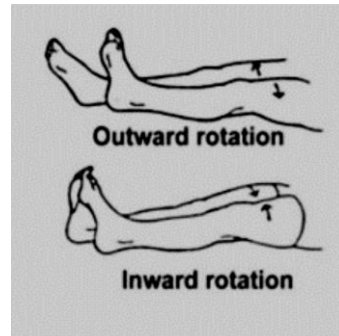


e. Adduksi, menggerakkan tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin



f. Rotasi luar, memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain

g. Sirkumduksi, menggerakkan tungkai melingkar



h. Fleksi, menggerakkan tumit ke arah belakang paha



i. Ekstensi, mengembalikan tungkai ke lantai



j. Dorsofleksi, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas



k. Eversion, memutar telapak kaki kesamping luar



l. Inversion, memutar telapak kaki kesamping dalam



m. Fleksi, melengkungkan jari kaki ke bawah



n. Ekstensi, meluruskan jari kaki



o. Abduksi, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain



p. Adduksi, merapatkan kembali bersama-sama



D. TAHAP TERMINASI

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Kaji denyut nadi setelah latihan
3. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai di lakukan pada klien atau keluarga pamit
4. Mendokumentasikan tindakan

Lampiran 2. Lembar SOP Kekuatan Otot


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT

PENGERTIAN	Otot adalah jaringan dalam tubuh manusia yang berfungsi sebagai alat gerak aktif yang menggerakkan tulang. Otot menyebabkan adanya pergerakan suatu organisme maupun pergerakan dari organ dalam organisme tersebut.
TUJUAN	Mengukur kenormalan fungsi otot
INDIKASI	
KONTRAINDIKASI	
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas pengkajian klien 2. Alat tulis 3. Handscoon 4. Midline
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk pemeriksaan kekuatan otot 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan transfusi darah dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Jaga privasi 3. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan digerakkan 4. Pemeriksa menggunakan kedua tangan untuk menggerakkan secara pasif lengan bawah sendi siku secara berulang kali secara perlahan kemudian secara cepat. 5. Pemeriksa menggunakan kedua tangan untuk menggerakkan secara pasif tungkai bawah sendi lutut secara berulang kali secara perlahan kemudian secara cepat. 6. Tahanan yang terasa oleh pemeriksa sewaktu menekuk dan meluruskan bagian anggota tubuh harus dinilai. <p>Skala penilaian tonus otot: 0 = Negatif</p>

- +1 = Lemah
- +2 = Normal
- +3 = Meningkatkan
- +4 = Hiperaktif

7. Mengukur kekuatan otot

8. Menganjurkan klien untuk menggerakkan bagian ekstremitas dan minta klien untuk menahannya.

Skala kekuatan otot:

5 = normal, ROM bebas, bisa menahan gravitasi, bisa mengangkat beban berat, bisa mengikuti perintah

4 = bisa menahan gravitasi, bisa mengangkat beban ringan, ada tahanan ringan, bisa mengikuti perintah

3 = bisa menahan gravitasi, tanpa tahanan

2 = tidak bisa menahan gravitasi, ada gerakan sendi dan otot (gerakan meremas), lemas

1 = tidak bisa menahan gravitasi, ada gerakan otot saja (gerakan jari)

0 = tidak ada Gerakan

9. Mengukur massa otot

Cara :

a. Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas atas :

- 1) Lakukan jabat tangan dengan klien dan rasakan kekuatan genggamannya tangan klien



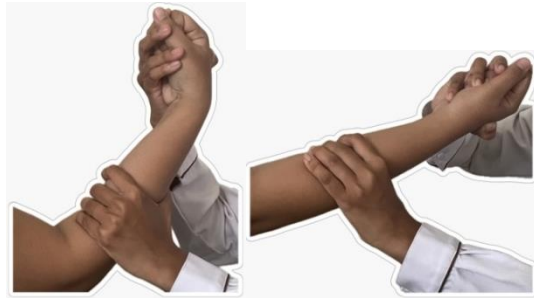
- 2) Instruksikan klien mengembang seluruh jari tangannya, lalu berikan tahanan oleh pemeriksa dengan cara merapatkan jari klien yang mengembang tadi. Selanjutnya tempatkan jari-jari tangan pemeriksa diantara jari-jari tangan klien sedemikian rupa sehingga terjepit selang-seling, lalu instruksikan klien untuk menjepit jari pemeriksa. Rasakan kekuatan jepitan jari klien.



- 3) Instruksikan klien mengepalkan tangannya lalu menggerakkan ke arah fleksi dan berikan tahanan oleh pemeriksa ke arah yang berlawanan. Ulangi untuk gerakan ekstensinya.



- 4) Instruksikan klien melipat siku (fleksi) sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah sebaliknya. Berikutnya instruksikan klien membuka siku (ekstensi) sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah yang berlawanan.



b. Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah

- 1) Instruksikan klien menggerakkan pergelangan kakinya menunjukkan ke arah kepala (dorso fleksi) sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan cara yang sama (ekstensi) untuk gerakan meluruskan pergelangan kaki klien.



- 2) Instruksikan klien untuk melipat lututnya (fleksi) sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah yang berlawanan. Dengan cara yang sama ulangi prosedur ketika klien membuka lututnya (ekstensi).



- 3) Instruksikan klien untuk saling merapatkan kedua lututnya (adduksi) sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah menjauhkan kedua lutut klien. Berikutnya lakukan sebaliknya (abduksi) dengan menginstruksikan

klien saling menjauhkan kedua lutut sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah lawannya.



- 4) Instruksikan klien untuk mengangkat seluruh kakinya dengan lurus lalu pemeriksa memberikan tahanan ke arah bawah. Instruksikan juga klien menarik seluruh kakinya ke arah bawah sementara pemeriksa memberikan tahanan ke arah atas.



10. Mengukur lingkaran paha kiri dan kanan

11. Melingkar betis kanan dan kiri

12. Mengukur lingkaran kepala atas kanan dan kiri klien

Menghitung selisih lingkaran kanan dan kiri. Apabila selisihnya < 1 , maka normal.

Begitu juga sebaliknya, apabila selisihnya > 1 , maka dinyatakan hipertrofi

13. Memposisikan klien dengan posisi nyaman kembali

14. Bereskan alat

15. Cuci tangan

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien

2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit

3. Mendokumentasikan

Lampiran 3. Lembar Observasi Kegiatan

59

Lampiran 3. Lembar Observasi Kegiatan

Inisial Pasien : Tn. E.....

Umur Pasien : 63 thn

No	Anggota Tubuh	H+1	H+2	H+3	H+4	H+5	H+6	H+7
1.	Ekstremitas Kanan Atas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Ekstremitas Kanan Bawah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Ekstremitas Kiri Atas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Ekstremitas Kiri Bawah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lampiran 3. Lembar Observasi Kegiatan

Inisial Pasien :⁵

Umur Pasien : 52 thn

No	Anggota Tubuh	H+1	H+2	H+3	H+4	H+5	H+6	H+7
1.	Ekstremitas Kanan Atas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Ekstremitas Kanan Bawah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Ekstremitas Kiri Atas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Ekstremitas Kiri Bawah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

No	Hari/ Tanggal	Subyek I	Subyek II
1.	Rabu, 24 April 2024		
2.	Kamis, 25 April 2024		
3.	Jum'at, 26 April 2024		
4.	Sabtu, 27 April 2024		

5.	Minggu, 28 April 2024		
6.	Senin, 29 April 2024		
7.	Selasa, 30 April 2024		

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus	■															
Seminar proposal studi kasus							■									
Revisi proposal studi kasus								■								
Pelaksanaan kegiatan studi kasus									■							
Penyusunan hasil studi kasus													■			
Seminar hasil studi kasus																■

Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Naomi PaulinaNIM : P03219901069

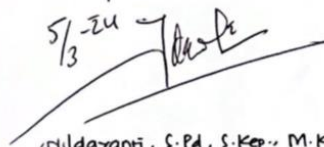
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Penerapan latihan range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas x
2	KMB	Penerapan kompres dingin terhadap pasien penderita myalgia di wilayah kerja puskesmas x
3	KMB	Asuhan Keperawatan berihlan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja RS x

7-2-2024

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Yona Mura Fatmi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB2. Ns. Idayanti, S.Kep., M.KesHari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 7 Februari 2024Pukul : 13.00 WIBJudul KTI yang disetujui: Penerapan latihan range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas xMengetahui
Kaprosdi D3 Keperawatan

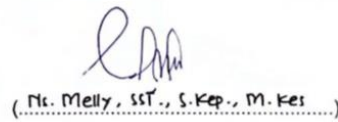
5/3-24


(Ns. Idayanti, S.Pd., S.Kep., M.Kes.)

NIP. 196910221999032002

Pekanbaru, 07 Februari 2024

Koordinator MK KTI
Program Studi Keperawatan



(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes.)

NIP. 197901022002122002

Lampiran 7. Formulir Kesediaan Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Ns. Yoza Misra Fatmi, M. Kep., Sp. Kep. M. B
2. NIP : 198509292010122006
3. Pangkat/golongan : Penata Tk I / Iij d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Balam Kuansing, Villa Yasmin, Blok D.10
 - b) Telp/Hp : 0813 7960 2985
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103 Pekanbaru
 - d) Telp kantor : (0761) 36581

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

- Nama : Naomi Paulina
- NIM : P032119401069
- Dengan Judul : Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 7 Februari 2024


 (Ns. Yoza M.F., M. Kep., Sp. Kep. M. B
 NIP. 1985 0929201012 2006

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes
 2. NIP : 196910221994032002
 3. Pangkat/golongan : Penata TK I / III
 4. Jabatan : Ka. Prodi DIII
 5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
 6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan Masyarakat
 7. Kontak person
 a) Alamat rumah : Jl. Kenanga 99, Kencana No.5, Sukajadi Pekanbaru
 b) Telp/Hp : 0853 5538 0069
 c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Sukajadi
 d) Telp kantor : 0761 - 36581

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

- Nama : Naomi Paulina
 NIM : P032114401069
 Dengan Judul : Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) untuk
 Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan
 Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik
 di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 5 Maret 2024



(Ns. Idayanti, S.Pd, S.Kep., M)Kes

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.03.03/F.LII/419/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

19 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi
Riau di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 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 9. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

	<p>PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid Gedung B-2 Lantai 1 – 2 Pekanbaru</p>
<p>Nomor : B.000.9/Dinkes-Umum/ Sifat : 290/2024 Lampiran : Biasa Hal : - <u>Riset An Naomi Paulina</u></p>	<p style="text-align: right;">Pekanbaru, 8 Maret 2024 Kepada Yth. Kepala Puskesmas Garuda di - Pekanbaru</p>
<p>Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/560/2024 tanggal 22 Februari 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :</p>	
<p>Nama : Naomi Paulina NIM : P032114401069 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau Fakultas/jurusan : Keperawatan Judul : Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas <u>Karya-Wanita Garuda</u></p>	
<p>Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.</p> <p>Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Pekanbaru, 8 Maret 2024</p>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: small;">Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Plt. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru</p> <p style="font-size: x-small;">LINA PRHADRISA, S.Farm., Apt. NIP. 198505172006012012</p> </div>
<p><u>Tembusan :</u> Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau</p>	

Lampiran 10. Surat Keterangan Kaji Etik



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122

(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/57/2024


Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Naomi Paulina
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Yoza Misra Fatmi, M.Kep, Sp. Kep. MB 2. Ns. Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 02 April 2024 (<i>valid for one year beginning from the date of approval</i>)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activites.

Pekanbaru, April 02nd 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau









Alkasyati Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 11. Log Book Bimbingan Proposal Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : NADMI FAULIHA
 NIM : 032114401059
 Nama Pembimbing : 1. Ni. Yoga Mura Fatah, M. Kep., Sp. Kep., M. B.
 2. Ni. Idayanti, S. Pd., S. Kep., M. Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	07/02 2024	Bimbingan judul FTI yang akan diambil serta tanda tangan ACC judul	Cari referensi jurnal dan lihat referensi FTI Fating dan angkur BAB 1	
2	10/02 2024	Bimbingan BAB 1 bernama despen 1	Data dilatar belakang harus ada dari dunia, Indonesia, Pekanbaru dan wilayah tempat penelitian Cover sesuai format FTI	
3	12/02 2024	Bimbingan dan konsul BAB 1	- Memperbaiki kalimat - kekuatan hasil dari peng- kuan hasil penelitian etat pada subjek sesuai dengan jurnal	
4	13/02 2024	Bimbingan dan konsul BAB 1	- Memperbaiki kalimat - Jelaskan tentang kerua- tan etat - Lanjutkan BAB II	
5	21/02 2024	Bimbingan dan konsul BAB 1 dan BAB 2	- Memperbaiki kalimat - Tambahkan sumber - Tambahkan gambar pada pemeriksaan kerucutan etat agar lebih jelas - Lanjutkan BAB II	
6	1/03 2024	Bimbingan dan konsul BAB 1, BAB 2, BAB 3	- Memperbaiki kalimat	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI


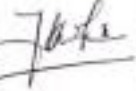
Nama Mahasiswa : NAOMI PAULIMA
 NIM : P032114401069
 Nama Pembimbing : Ms. Yoza Mirza Fatmi, M.Kep., Sp. Kep. M.B.
 Ms. Idayanti, S.Pd., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	7/03 2024	Bimbingan dan konsul BAB 1, 2, 3	Lengkapi lampiran dan lembar persetujuan	
8.	8/03 2024	Acc p. Ujian	proposal	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NADINI PAULINA
 NIM : 1032119401069
 Nama Pembimbing : 1. Mh. Yoko Dhuury, Farmi, M. Kep. S. Kep. M. B.
 2. Mh. Laksono, S. RM, S. Kep. M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	5 / 3	Bimbingan dan konsult penulisan BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Cover & perbaikan 2. NO BAB bukan style Romawi 3. Kata pengantar sesuai saran	
2	7 / 3	Bimbingan dan konsult penulisan BAB 1, 2, 3	Ace teknik penulisan	

Lampiran 12. Lembar Revisi Penguji 1 dan 2

LEMBAR REVISI


Nama : Naomi Paulina

NIM : 032119401069

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		1. Tujuan Penelitian 2. Metode Penelitian 3. Definisi Operasional 4. Pengumpulan data 5. Pengolahan data 6. Analisa data 7. Penyajian data

Pekanbaru, 21 Maret 2024


Sebelum direvisi,



(Dr. Ibnu Ruzdi, S.Kp., M.Kes)

Pekanbaru, 26 Maret 2024

Sudah direvisi,



(Dr. Ibnu Ruzdi, S.Kp., M.Kes)

LEMBAR REVISI

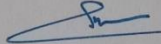
Nama : Naomi Paulina

NIM : P032114401069

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Kom → [*] <u>konten atau</u> Cura ukur.</p> <p>Apakah sebelumnya sudah pernah melakukan? stroke Non H. apa penyebab gelang ga hematik ?</p> <p>hal 12 jelaskan.</p> <p>DO → jelaskan.</p> <p>Cara memilih / mendyektan subjek penelitian. Daftar pustaka.</p> <p>••</p>

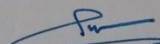
Pekanbaru, 21 Maret 2024

Sebelum direvisi,


(Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep)

Pekanbaru, 26 Maret 2024

Sudah direvisi,






(Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep)

Lampiran 13. LogBook Bimbingan Hasil Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

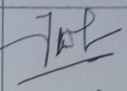
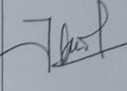
Nama Mahasiswa : NAOMI PAULINA
 NIM : P032114401069
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulia Maura Fatmi, M.Kep., S.Kep., M.B.
 2. Ns. Idayanti, S.Pd., S.Kep., M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13/05 2024	Bimbingan dan konsul BAB 4 dan BAB 5	- Memperbaiki kalimat - Mengubah tabel	
2.	20/05 2024	Bimbingan dan konsul BAB 4 dan BAB 5	- Lengkapi lampiran	
3.	21/05 2024	Bimbingan dan konsul BAB 4 dan BAB 5	- Memperbaiki abstrak	
4.	22/05 2024	ACC ujan	Semhar	


Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NAOMI PAULINA
 NIM : 10321144101069
 Nama Pembimbing : 1.
 2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/05 2021 13.00	-BAB 1 - 5 -COVER -Nama direktur -200 -250 kata abstrak -Nomor BAB	} Perbaiki semua saran	
	15-13	BAB 1 - 5, Abstrak, nama direktur, nomor BAB	} Ace dlm penulisan	

Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GARUDA
Jalan Garuda Nomor 12 A Telepon (0761) 7874769 Kode Pos 28282
Email : puskesmasgaruda12a@gmail.com
PEKANBARU




SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.22.1/PKM-G/107/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT Puskesmas Garuda dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Naomi Paulina
NIM : P0321101069
Universitas/Akademi : Poltekkes Kemenkes Riau
Judul Penelitian : Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemaragik di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru.
Demikian Surat Keterangan ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 20 Mei 2024
Kepala UPT Puskesmas Garuda


R. DEDY KHAIRUL RAY, M.K.M
Pembina Tk. II/IV b
NIP. 198008312009021001

Lampiran 15. Lampiran Persetujuan Responden

75

Lampiran 14. Lampiran Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. E
Umur : 58
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Baung RW. 05

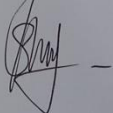
Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Naomi Paulina
NIM : P032114401069
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke *Non Hemoragik* di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot dan merangsang sirkulasi darah di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan 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 7 hari.

Pekanbaru, 24 April 2024



Lampiran 14. Lampiran Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. S
Umur : 52
Pekerjaan : Charim Masjid
Alamat : Jl. Sempati

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

Nama : Naomi Paulina
NIM : P032114401069
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke *Non Hemoragik* di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot dan merangsang sirkulasi darah di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan 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 7 hari.

Pekanbaru, 24 April 2024

