

Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Azira Izzatunnisa
NIM : P032114401091

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	gerontik	Penerapan pemberian jus timun pada pasien lansia dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah di x
2	KMB	penerapan latihan penguatan sendi (ROM) untuk mengurangi tingkat nyeri sendi saat beraktivitas pada pasien osteoarthritis di x
3	Anak	Asuhan Keperawatan pada anak Pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang x Rumah sakit x

ace 4/-
12/2-21.

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Wiwiek Pelvira, S.kep, M.kep
2. Dr. Ibnu Rusdi, S.kep., M.kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Senin, 12 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Penerapan latihan penguatan sendi (ROM) untuk mengurangi tingkat nyeri sendi saat beraktivitas pada pasien osteoarthritis

Mengetahui
Kaprosdi D3 Keperawatan



(Idyaniti, S.pd., S.kep, M.kep)

NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 12 Februari 2024

Koordinator MK KTI
Program Studi Keperawatan



(Ns, Melly, SST, S.kep, M.kes)

NIP. 197401022002122002

Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
2. NIP : 197410081997032001
3. Pangkat/golongan : Penata Tingkat I / Golongan III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Suka Karya Perum . Kpm Blok T 49, Panam
 - b) Telp/Hp : 0813 6566 4440
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Kelurahan. Harjosari Kecamatan Sukajadi
 - d) Telp kantor : 0761 36581

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

- Nama : Azira Izzatunnisa
- NIM : P032114401091
- Dengan Judul : Penerapan latihan penguatan sendi (ROM) untuk mengurangi tingkat nyeri sendi saat beraktivitas pada pasien osteoarthritis

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, Februari 2024



(Ns. Wiwiek Delvira, S.kep., M.kep
Nip. 197410081997032001

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr. Ibnu Rusdi S. Kp, M. Kp
 2. NIP : 197011232003121002
 3. Pangkat/golongan : Pembina / w - IV A
 4. Jabatan : Dosen Keperawatan
 5. Asal institusi : Poltekkes Kementes Riau
 6. Pendidikan terakhir : S3
 7. Kontak person
 a) Alamat rumah : Jl. Jati VIII A 1B No. 20
 b) Telp/Hp : 08117039888
 c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
 d) Telp kantor : 076136581

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

- Nama : Azira Izzafunnisa
 NIM : 1032114401091
 Dengan Judul : Penerapan latihan Penguatan sendi (ROM) untuk
 mengurangi tingkat nyeri sendi saat beraktivitas
 pada pasien osteoarthritis

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, Februari 2024


 (Dr. Ibnu Rusdi S. Kp, M. Kp
 Nip : 197011232003121002

Lampiran 4 Surat Izin Pra Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII1/111/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

28 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



Alkasyari Aziz. SKM. M.Kes
NIP 197107252000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 1

Nomor : PP.03.03/F.LII1/111/2024

Tanggal : 28 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Azira Izzatunnisa P032114401091	Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis.	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Nadhira Putri Habimayu P032114401068	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Diabetes Mellitus.	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Steveny Alfath Susilo P032114401079	Penerapan Terapi Relaksasi Benson untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia di Wilayah UPTD PSTW Khusnul Khotimah.	PSTW Khusnul Khotimah

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau



Alkasyari Aziz. SKM. M.Kes
NIP 197107252000031001

**JUMLAH KASUS OSTEOARTRITIS TAHUN 2023
SE-PUSKESMAS KOTA PEKANBARU**

No	Nama Puskesmas	Osteoartritis
1	Rejosari	2846
2	Sidomulyo	825
3	Harapan Raya	728
4	Senapelan	711
5	Melur	678
6	Langsat	651
7	Sail	523
8	Tenayan Raya	520
9	Karya Wanita	474
10	Umban Sari	464
11	Pekanbaru Kota	368
12	Septa Taruna	330
13	Garuda	315
14	Rumbai	311
15	Simpang Tiga	300
16	Lima Puluh	199
17	Payung Sekaki	168
18	Sidomulyo RI	102
19	Muara Fajar	99
20	Rumbai Bukit	83
21	Simpang Baru	0
Total		10636

Pekanbaru, 27 Februari 2024



Lampiran 5 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU
 JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/787/2024



- 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/DPMPTSP/NON IZIN-RISSET/63435 tanggal 4 Maret 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : AZIRA IZZATUNNISA
2. NIM : P032114401091
3. Fakultas : KEPERAWATAN POTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : DUSUN KAMPUNG BARU DESA SALO TIMUR KEC. SALO-KAMPAR
7. Judul Penelitian : PENERAPAN LATIHAN PENGUATAN SENDI (ROM) UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI SENDI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS
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, 5 Maret 2024

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK KOTA PEKANBARU**
Sekretaris
 BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK
HADI SANJOYO, AP, M.Si
 PEMBINA TINGKAT I
 NIP. 19740410 199311 1 001

Tembusan

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

Lampiran 6 Surat Riset



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

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

Nomor : B.000.9.2/Dinkes-Umum/
 Sifat : 438/2024
 Lampiran : Biasa
 Hal : -
Riset an. Azira Izzatunnisa

Pekanbaru, 23 April 2024
 Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Rejosari
 di -
 Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpo/787/2024 tanggal 5 Maret 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Azira Izzatunnisa
 NIM : P032114401091
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan
 Judul : Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis

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 kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

Yth. 1. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
di Pekanbaru

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AZIRA IZZATUNNISA

NIM : P032114401091

NO. HP : 083863928590

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul Penelitian : PENERAPAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI SENDI SAAT BERAKTIVITAS PADA
PASIEN OSTEOARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REJOSARI

Tempat Penelitian : PUSKESMAS REJOSARI

Mengajukan surat izin penelitian dengan judul penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk memenuhi Karya Tulis Ilmiah Prodi D.III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024.

Demikian surat ini saya sampaikan, atas izin Bapak saya ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, Maret 2024

Mengetahui,
Pembimbing I

Mahasiswa



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
NIP. 197410081997032001

Azira Izzatunnisa
NIM. P032114401091

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS REJOSARI
Jalan Utama, Pekanbaru, Riau
Telp (0761) 8402642 , E-mail : pkmrejosari16@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/PKM-R /209/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Menerangkan bahwa :

N a m a : **Azira Izzatunnisa**
N I M : **P032114401091**
Universitas/ Akademi : **Poltekkes Kemenkes Riau**

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 3 Mei 2024 s/d 11 Mei 2024. Dengan judul "**Penerapan Latihan *Range Of Motion (ROM)* Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi Saat Beraktivitas Pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari**".

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru , 21 Mei 2024
Ka. TU UPT PUSKESMAS REJOSARI
KECAMATAN TENAYAN RAYA

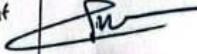

Herlina, SKM
NIP. 19700617 199503 2 001

Lampiran 9 Log Book Bimbingan Proposal

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Azira Izzafunnisa
 NIM : P032114401091
 Nama Pembimbing :

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	05 Februari 2024	• Bimbingan umum terkait proses penyusunan KTI	• Pahami pedoman Penulisan sebelum mengerjakan BAB 1	
2.	12 Februari 2024	• Pemilihan studi kasus / deskriptif • konsul judul KTI • Acc	Acc Judul	
3.	22 Februari 2024	• konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1 lanjut BAB 2	
4.	8 maret 2024	• konsul BAB I & II	perbaikan rumusan masalah	
5.	8 maret 2024	• konsul BAB I & III		
6.	14 maret 2024	• konsul BAB I - III	Perbaikan definisi operasional & survey data	
7.	15 maret 2024	• konsul BAB		

Lampiran2:ContohLembarKonsultasi

LEMBAR KONSULTASINamaMahasiswa: Azira Izzafunnisa NIM
P032114401091NamaPembimbing: Dr. Ibnu Rusdi S.P., M.kep

NO	TANGGAL	MATERIBIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	14 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none">• konsul BAB 1 - III• melengkapi dan belajar membuat daftar isi otomatis	melengkapi proposal ETI sesuai dengan modul	

LEMBAR REVISI

Nama : Azira Izzafurnisa
 NIM : 2032114401091

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Bab 1	Penulisan osteoarthritis terpisah /tergabung ? Lihat buku pedoman teori ? Bagaimana nyeri berkurang dengan melakukan ROM ?

Pekanbaru, 20 Maret 2024

Sebelum direvisi,


 (Husnan, S. Kp., Mkm)

Pekanbaru, 25 Maret 2024

Sudah direvisi,


 (Husnan, S. Kp., Mkm)

LEMBAR REVISI

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

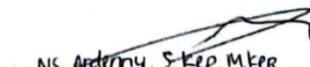
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 Fenomenanya apa? - Penulis - Ciri-ciri usia ds jumlah penduduk - kabinet pengantar ds perbaikan tiap topik - uraian pengumpul data nya - Alat ukur <u>wawancara</u>? - kriteria. <u>Intensi</u>?

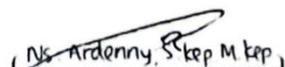
Pekanbaru, 20 Maret 2024

Pekanbaru, 25 Maret 2024

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


NS Ardenny, S.Kep M.Kep


NS Ardenny, S.Kep M.Kep

Belum pernah ulasannya!

Lampiran 10 Log Book Bimbingan KTI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Azira Izzatunnisa
 NIM : P032114401091
 Nama Pembimbing : Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1.	21/mei 2024	Bimbingan Bab 1-5	-perbaiki pembahasan	
2.	22/mei 2024	Bimbingan Bab 4-5	- perbaiki saran dan kesimpulan - menambahkan pembahasan - bandingkan hasil dengan penelitian dan teoriis crunglan	
3.	24/mei 2024	Bimbingan Bab 4-5	- perbaiki keterbatasan penelitian - lengkapi pembahasan - perbaiki kesimpulan	
4.	27/mei 2024	Bimbingan Bab 1-5	Acc sembas	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Azira Izzatunnisa
 NIM : P032114401091
 Nama Pembimbing : Dr. Ibnu Rusdi, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TTD
1.	14/ maret 2024	- lengkapi BAB awal sampai akhir	- lengkapi daftar pustaka - lengkapi daftar isi	
2.	15/ maret 2024	- Bimbingan Bab 1-3	- lengkapi lampiran	
3		- Bimbingan Bab 4-5	- lengkapi Abstrak	
4.	27/ mei 2024	- Bimbingan KTI lengkap	- lanjut PPT ACC Semhas	

LEMBAR REVISI

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	BAB 5	NOTE : · sistematika penulisan · keterkaitan judul dengan kesimpulan perbaiki kesimpulan
2.	BAB 4	· Tambahkan Rata-rata skala nyeri kedua subjek · ubah diagram menjadi grafik

Pekanbaru, ..06 Juni 2024

Sebelum direvisi,



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

Pekanbaru, ..11 Juni 2024

Sudah direvisi,



Ns. Wiwiek Delvira, S.kep., M.kep

LEMBAR REVISI

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1	Sistematika Penulisan keterkaitan judul dengan kesimpulan
2.	BAB 5	Perbaiki kesimpulan

Pekanbaru, 06 Juni 2024

Sebelum direvisi,


(... Husnan, S.Kp., Mkm ...)

Pekanbaru, 11 Juni 2024

Sudah direvisi,


(... Husnan, S.Kp., Mkm ...)

LEMBAR REVISI

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 4	- Tambahkan Rata - rata skala nyeri kedua subjek - ubah diagram menjadi grafik

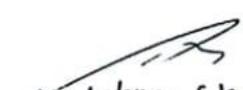
Pekanbaru, 06 Juni 2024

Sebelum direvisi,


(Ns. Ardenny, S.kep. M.kep.)

Pekanbaru, 11 Juni 2024

Sudah direvisi,


(Ns. Ardenny, S.kep. M.kep.)

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Azira Izzatunnisa

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maryam

Alamat : P-Segar Ram Segar Residence Blok A/4

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 3 Mei 2024



Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

B

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Azira Izzatunnisa

NIM : P032114401091

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Latihan Penguatan Sendi (ROM) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri saat Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Azira Izzatunnisa

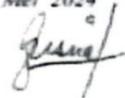
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kusnanti

Alamat : Jl. Segar Perm. Segar Residence Blok 09

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 3 Mei 2024



Lampiran 12 Pengajuan Kaji Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES 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 Email : 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 : Azira Izzatunnisa

NIM/NPM/NIDN : P032114401091

No Hp : 0838 6392 8590

Instansi/Universitas/Perguruan tinggi: Poltekkes Kemenkes Riau

Judul penelitian : Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM)
 Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Sendi saat
 Beraktivitas pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah
 Kerja Puskesmas Rejosari

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat surat lolos kaji etik.

Pekanbaru, 26 Maret 2024

Pengusul

Azira Izzatunnisa
 P032114401091

Mengetahui

Pembimbing I

Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
 NIP. 197410081997032001

Pembimbing II

Dr. Ibnu Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIP. 197011232003121002

Lampiran 13

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

PENGERTIAN	Tindakan melatih otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai Gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan 2. Mengkaji tulang, sendi, otot 3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi 4. Memperlancar sirkulasi darah 5. Memperbaiki tonus otot 6. Meningkatkan mobilisasi sendi 7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
INDIKASI	<p>ROM Pasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan penurunan kesadaran, kelumpuhan, atau bed res total 2. Pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya <p>ROM aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik

	<p>dengan bantuan atau tidak.</p> <p>2. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.</p>
KONTRAINDIKASI	<p>ROM Pasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emboli dan peradangan pada pembuluh darah 2. Kelainan sendi <p>ROM aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berat 2. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak.
PROSEDUR PELAKSANAAN	
Tahapan Kegiatan	Ilustrasi Gambar
Tahap Pra Interaksi	
Tahap Orientasi	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk Tindakan ROM 2. Mencuci tangan <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. Tutup pintu dan jendela atau pasang sampiran untuk menjaga privacy klien 2. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar

memudahkan perawat dalam bekerja dan menggunakan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh

3. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat.
4. Kaji denyut nadi sebelum Latihan

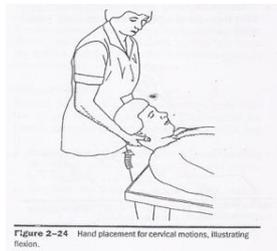
Gerakan leher

Letakkan kepala klien tanpa bantal

5. Fleksi dan ekstensi leher

Caranya :

- a. letakkan satu tangan dibawah kepala klien dan tangan yang lainnya diatas dagu klien
- b. gerakkan kepala ke depan sampai menyentuh dada, kemudian kembalikan ke posisi semula tanpa disangga dengan bantal.

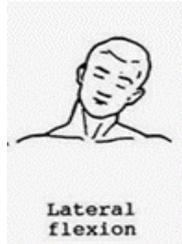


Fleksi

6. Fleksi lateral leher

Caranya :

- a. Letakkan kedua tangan pada pipi klien
- b. Gerakkan kepala klien ke arah kanan dan kiri



7. Hiperekstensi : menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin



Gerakan bahu

8. Fleksi dan ekstensi bahu

Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur. Kembalikan ke posisi sebelumnya.

9. Abduksikan bahu

Gerakkan lengan menjauhi tubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala

10. Adduksikan bahu

Gerakkan lengan klien ke atas tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada sisi sebelahnya.

	<p>11. Rotasikan bahu eksternal dan internal</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahub. Siku membentuk sudut 90^0 dengan Kasurc. Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh Kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur. <p>Gerakan Siku</p> <p>9. Fleksi dan ekstensi siku</p> <ol style="list-style-type: none">a. Bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagub. Luruskan Kembali ke tempat semula <p>10. Pronasi dan supinasi siku</p> <ol style="list-style-type: none">a. Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tanganb. Putar telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu. <p>Gerakkan Pergelangan tangan</p> <p>11. Fleksi pergelangan tangan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan yang lainnya menyangga lengan bawahb. Bengkokkan pergelangan tangan ke depan <p>12. Ekstensi pergelangan tangan</p>
--	---

	<p>a. Dari posisi fleksi, tegakkan Kembali pergelangan tangan ke posisi semula</p> <p>13. Fleksi radial/radial deviation (abduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari</p> <p>14. Fleksi ulnar/ ulnar deviation (adduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral kearah jari kelima</p> <p>Gerakkan jari-jari tangan</p> <p>15. Fleksi</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan jari-jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan (tangan menggenggam)</p> <p>16. Ekstensi</p> <p>Caranya :</p> <p>Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula (buka genggam tangan)</p> <p>17. Hiperekstensi</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin</p> <p>18. Abduksi</p> <p>Caranya :</p>
--	--

	<p>Buka dan pisahkan jari-jari tangan</p> <p>19. Adduksi</p> <p>Caranya :</p> <p>Dari posisi abduksi kembalikan ke posisi semula</p> <p>20. Oposisi</p> <p>Caranya :</p> <p>Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari</p> <p>Gerakkan pinggul dan lutut</p> <p>Untuk melakukan Gerakan ini, letakkan satu tangan dibawah lutut klien dan tangan lainnya dibawah mata kaki klien</p> <p>21. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">Angkat kaki dan bengkokkan lututGerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkinKembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur. <p>22. Abduksi dan adduksi kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">Gerakkan kaki ke samping menjauhi klienKembalikan kaki mendekati tubuh klien <p>23. Rotasikan pinggul internal dan eksternal</p> <ol style="list-style-type: none">Putar kaki ke arah dalam
--	---

	<p>b. Putar kaki ke arah luar</p> <p>Gerakkan telapak kaki dan pergelangan kaki</p> <p>24. Dorsofleksi telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan satu tangan dibawah tumitb. Tahan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakannya ke arah kaki <p>25. Fleksi plantar telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada pada tumitb. Dorong telapak kaki menjauh dari kaki. <p>26. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan satu tangan pada punggung kaki klien, letakkan satu tangan yang lainnya pada pergelangan kakib. Bengkokkan jari-jari ke bawahc. Kembalikan lagi pada posisi semula <p>27. Inversi dan eversi telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan satu tangan dibawah tumit dan tangan yang lainnya diatas punggung kaki.b. Putar telapak kaki ke dalam kemudian putar ke luar. <p>D. Tahap Terminasi</p>
--	---

	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.4. Mendokumentasikan Tindakan.
--	---

Lampiran 14

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Subjek :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

Petunjuk

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

Tanda-tanda vital sebelum intervensi

1. Tekanan Darah :
2. Pernapasan :
3. Nadi :

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!

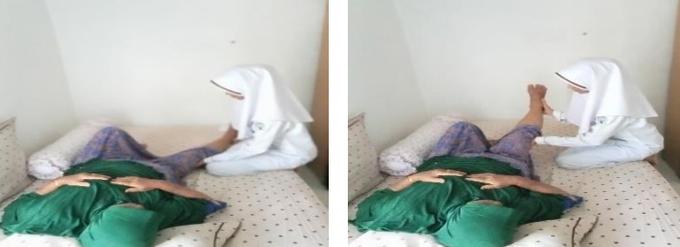
Kepala	Leher	Pundak	Tangan	Pinggang	Kaki/Lutut
--------	-------	--------	--------	----------	------------

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

Tidak Nyeri	Sangat Nyeri	Ringan	Cukup Ringan	Tidak ada perubahan
-------------	--------------	--------	--------------	---------------------

Lampiran 15 Dokumentasi Latihan ROM

No	Tanggal/hari ke	Dokumentasi	
1.	3 Mei 2024/ <i>pre test</i>		
1.	4 Mei 2024/hari 1		  
2.	5 Mei 2024/hari 2		  

3.	6 Mei 2024/hari 3	 
4.	7 Mei 2024/hari 4	 
5.	8 Mei 2024/hari 5	

		
6.	9 Mei 2024/hari 6	
7.	10 Mei 2024/hari 7	

8.	11 Mei 2024/ <i>post test</i>	
----	----------------------------------	--