

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Kesiediaan Pembimbing 1

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Idayanti, S.Kep, S.Pd, M.Kes
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : Penata TK I/III d
4. Jabatan : Ka. Prodi D III Keperawan
5. Asal institusi : Kemenkes Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Kenanga gg. Kencana N0 5 Sukajadi Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 085355380069
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Sukajadi
 - d) Telp kantor : 0761-36581

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

Nama : Annysyah
NIM : P032114401089

Dengan Judul : Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif pada pasien stroke untuk meningkatkan kemandirian

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 12/02/2024



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

Lampiran 2 Lembar Kesiadaan Pembimbing 2

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Sri Novita Yuliet, M.Kep., Sp.Kep.K
2. NIP : 198607122008122002
3. Pangkat/golongan : Penata /III c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Kemenkes Poltekkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S-2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Baru 3, Perum Taman Arengka Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 085271556137
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Sukajadi
 - d) Telp kantor : 0761-36581

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

Nama : Annysyah

NIM : P032114401089

Dengan Judul : penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif pada pasien stroke untuk meningkatkan kemandirian

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14 Maret 2024


(Sri Novita Yuliet, M.Kep., Sp. Kep-k)

Lampiran 3 Formulir Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Annyyah
 NIM: P032114901689
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	Penerapan musik klasik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
2	Gerontik	Penerapan senam kaki kanan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien hiperglikemi
3	Gerontik	Penerapan terapi Range of Motion (ROM) Aktif pada pasien stroke untuk meningkatkan kemandirian.

12/24
2

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Idayanti, S.Kep., M.Kes
2. Ns. Sri Novita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom

Hari/Tanggal Pengumpulan: Senin 12 Feb 2024

Pukul: 16.25

Judul KTI yang disetujui: Penerapan Terapi Range of Motion (ROM) Aktif pada patient stroke untuk meningkatkan kemandirian

Mengetahui
 Kaprodi DIII Keperawatan


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





Pekanbaru,
 Koordinator MK KTI
 Program Studi


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

Lampiran 4 Lembar Kegiatan Bimbingan

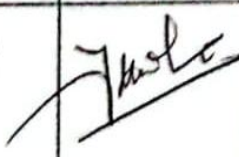

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annysyah
 NIM : P032114401089
 Nama Pembimbing : Ns. Idayanti, S.Kep, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	12/02 2024	- pengajuan judul FTI - permohonan lembar ketersediaan pembimbing	judul no 3 nec	
2		- Penyusunan proposal BAB 1 latar belakang - Revisi latar belakang	cover - sumber data - Tujuan + manfaat	
3	28/02 2024	- Bimbingan hasil revisi BAB 1	cover sumber data - penulisan	
4	13/03 2024	- Bimbingan hasil revisi dan penastisian BAB 2-BAB 3	cover - latar belakang - Konsep perke & lingkup - PO, Fokus, dan kam ke	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annyyan
 NIM : 203211440109
 Nama Pembimbing : Ns. Idayanti, S.Pd., S.Kep.Mkes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	20/05/2024	1. Sudul 2. tgl keastian 3. Tabel 4.1. karakteristik 4. tabel 4.1 (Durasi) 5. keastian dan peneliti yang sejalan (pembatasan)	} perbaikan nama saran	
		1. keterbatasan 2. Kesimpulan & saran	} perbaikan nama saran	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annysyah
 NIM : 2032114401069
 Nama Pembimbing : Ns. Dayanti, Sp.d., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	22/05 2024 16.20	1. farafase BAKS. Bab 1 - 5 Cover, lampiran dll	JABE vth ujian seminar Hand	

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Informed consent subyek 1

Dengan hormat,

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

Nama : Annysyah

Nim : P032114401089

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik untuk meningkatkan kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Rejosari". 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 reponden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Annysyah

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suartirni

Alamat : Jl. Moro Seneng

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru,.....20

Responden



.....

Informed consent subyek 2**Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)**

Dengan hormat,

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

Nama : Annysyah

Nim : P032114401089

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik untuk meningkatkan kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Rejosari”. 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 terimakasih.

Peneliti

Annysyah

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KASWASIH

Alamat : Jl. SINGGALANG 7 7

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru,.....20

Responden



KASWASIH

Lampiran 6 Surat izin pra penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

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

Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

22 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 7 Daftar Nama, Judul dan Tempat Pra Penelitian Mahasiswa

Lampiran 1

Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024

Tanggal : 22 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.	Mayang Harfa P032114401024	Asuhan Keperawatan pada Anak TB Paru	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Dilla Dwi Rahmadhani P032114401094	Penerapan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Indah Rahmasari P032114401020	Penerapan Kompres Hangat untuk menurunkan tingkat Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis.	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Annysyah P032114401089	Penerapan Range OF Motion (ROM) pada Pasien Stroke untuk meningkatkan kemandirian.	Puskesmas Rumbai
5	Liza Tania P032114401064	Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
6	Anindya Eka Maharani P032114401004	Penerapan terapi Musik dan Slow Deep Breathing untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
7	Dwi Dava Deswina P032114401054	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Goat Arthritis di PSTW Khusnul Khotimah	PSTW Khusnul Khotimah
8	Miranda Yosephine P032114401067	Penerapan terapi jalan Kaki untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
9	Ghina Dzahabiyah P032114401017	Penerapan Kompres Hangat pada Klien dengan Nyeri Akut akibat Gastiris di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
10	Syafa Nuha Syahida P032114401038	Penerapan Senam Kaki Tempurung Kelapa untuk meningkatkan Sensivitas Kaki pada Pasien Diabetes Melitus	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Lampiran 8 Surat Pelaksanaan Kegiatan Pra Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
 Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **P E K A N B A R U**
 Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/63147
 T E N T A N G



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

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024 Tanggal 22 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

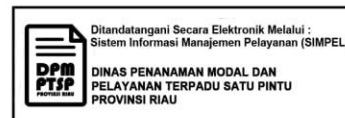
- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : ANNYSYAH |
| 2. NIM / KTP | : 032114401089 |
| 3. Program Studi | : DII KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : DIII |
| 5. Alamat | : JL. MELUR SUKAJADI |
| 6. Judul Penelitian | : PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN |
| 7. Lokasi Penelitian | : PUSKESMAS RUMBAI |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

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

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
 Pada Tanggal : 26 Februari 2024



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

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

Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian



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/655/2024



- 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-RISET/63147 tanggal 26 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : ANNYSYAH
2. NIM : P032114401089
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. JADI MULYA KEL. SEI MERANTI KEC. TANJUNG MEDAN-ROKAN HILIR
7. Judul Penelitian : PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
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, 27 Februari 2024


KEPANTAIAN
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU
 *
 BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK
Drs. H. SYOFFAIZAL, M.Si
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19640529 198603 1 003

Tembusan

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

Lampiran 10 Observasi Index Barthel

Nama klien :

Usia :

Jenis kelamin :

NO	Kegiatan	Nilai	Keterangan
1	Mengontrol BAB (<i>bladder</i>)	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia
2	Mengontrol BAK (<i>bowel</i>)	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia
3	Membersihkan diri (Lap, muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan
		1	Mandiri
4	Toileting	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi aktivitas masih bisa dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5	Makan 9 (<i>feeding</i>)	0	Tidak mampu
		1	Butuh bantuan orang lain
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri
6	Berpindah tempat dari kursi ketempat tidur	0	Tidak mampu
		1	Butuh bantuan orang lain
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri
7	Mobilisasi atau berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan orang lain
		3	Mandiri (kadang dibantu)
8	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0	Tergantu pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan
		2	Mandiri
10	Mandi	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Mandiri

Keterangan:

- 0-4 : Ketergantungan total
- 5-8 : Ketergantungan berat
- 9-11 : Ketergantungan sedang
- 12-19 : Ketergantungan ringan
- 20 : Mandiri

Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melakukan 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 /207/2024

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

N a m a : **Annysyah**
N I M : **P032114401089**
Universitas/ Akademi : **Poltekkes Kemenkes Riau**

Adalah benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian pada tanggal 23 April 2024 s/d 08 Mei 2024. Dengan judul **“Penerapan Rom Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Untuk Meningkatkan Kemandirian 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**

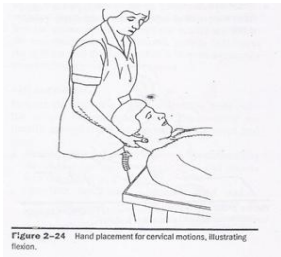

Herlina, SKM
NIP. 19700617 199503 2 001

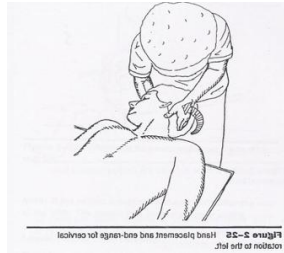
Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur ROM

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
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 dengan bantuan atau tidak. 2. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.
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 <p>Gerakan leher Letakkan kepala klien tanpa bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fleksi dan ekstensi leher <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan di bawah 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.  <p>Fleksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Fleksi lateral leher <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 di atas kepala
10. Adduksikan bahu
Gerakkan lengan klien ke atas tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada sisi sebelahnya.
11. Rotasikan bahu eksternal dan internal
 - a. Letakkan lengan di samping tubuh klien sejajar dengan bahu
 - b. Siku membentuk sudut 90^0 dengan Kasur
 - c. Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

Gerakan Siku

9. Fleksi dan ekstensi siku
 - a. Bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu
 - b. Luruskan kembali ke tempat semula
10. Pronasi dan supinasi siku
 - a. Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tangan
 - b. Putar telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.

Gerakkan Pergelangan tangan

11. Fleksi pergelangan tangan
 - a. Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan yang

	<p>lainnya menyangga lengan bawah</p> <p>b. Bengkokkan pergelangan tangan ke depan</p> <p>12. Ekstensi pergelangan tangan</p> <p>a. Dari posisi fleksi, tegakkan Kembali pergelangan tangan ke posisi semula</p> <p>13. Fleksi radial/<i>radial deviation</i> (abduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari</p> <p>14. Fleksi ulnar/ <i>ulnar deviation</i> (adduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral ke arah 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 genggaman 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> <p>a. Angkat kaki dan bengkokkan lutut</p> <p>b. Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin</p> <p>c. Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur.</p> <p>22. Abduksi dan adduksi kaki</p> <p>Caranya :</p> <p>a. Gerakkan kaki ke samping menjauhi klien</p> <p>b. Kembalikan kaki mendekati tubuh klien</p>
--	--

	<p>23. Rotasikan pinggul internal dan eksternal</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Putar kaki ke arah dalam b. Putar kaki ke arah luar <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 di bawah tumit b. Tahan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakkannya 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 tumit b. 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 kaki b. Bengkokkan jari-jari ke bawah c. 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 di bawah 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 klien 2. Berikan pendidikan kesehatan terkait hasil 3. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit. 4. Mendokumentasikan tindakan.
--	--

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Subyek 1/Ny.S





Subyek 2/Ny.K

