

## DAFTAR PUSTAKA

- Ginanjar, Rizal. (2024). *Teknik Rom(Range of Motion) Pasif Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemorogik (Snh) Di Rsud Krmt Wongsonegoro*. 5(05), 2825-2829.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/17601/21380>
- Hidayat, A. Aziz Alimul., dkk.(2022). *Modul Kuliah Metodologi Keperawatan*. Surabaya. UM Surabaya Publishing.
- Inayati, Anik., dkk. (2023). *Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Mahakarya Citra Utama.
- Karlina, Nonok., Erida Fadila & Fega Nurpuji K. (2023). Literature Riview: Efektifitas Range of Motion (Rom) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 81–88.  
<https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/jumkes/article/view/60>
- Maesarah, Dian & Endang Supriyanti. (2023). Penerapan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Application of Rom To Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Ners Widya Husada*, 10(3).  
<https://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/628/554>
- Nurcahya, Intan., Achmad Kusyairi & {Bibliography} Sunanto. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Aktifitas Range Of Motion( ROM ) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot. *Health Research Journal*, 1(2), 11–21.  
<https://ejournal.dpdppnikabprobolinggo.org/index.php/health-research-journal/article/view/34/19>
- Permatasari, Indah., Indhit Tri Utami & Ludiana. (2024). Penerapan Terapi Range of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Application of Range of Motion (Rom) Therapy To Increasing Muscle Strength in Patients With Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 255–261.  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/587/392>

Que, Bertha Jean. (2020). *Stroke iskemik*. CV. Adanu Abimata. Jawa Barat.

Retnaningsih, Dwi. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Semarang. Penerbit NEM.

Rubeinstein, David., David Wayne & John Bradley. (2005). *Kedokteran Klinis*. Penerbit Erlangga.

Setiana, H. Anang & Rina Nuraeni. (2021). *Riset Keperawatan*. Cirebon. LovRinz Publishing.

Tim Riskesdas. (n.d.). *Laporan Riskesdas 2018*.

Wada, Fauziah Hamid., dkk. (2023). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

PPNI, Tim Pokja. (2022). *Pedoman Standar Prosedur Operasional*.

<https://gustinerz.com/prosedur-latihan-rentang-gerak-rom/>

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

Lampiran 1. Permohonan ijin penelitian

**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/06gr/2024  
Lampiran : 1 (Satu) Proposal  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


13 Mei 2024


Yth. Direktur RS Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:


Nama : Risa Salsabila Basri  
NIM : PO5303201211272  
Jurusan/ Prodi : Keperawatan/ D-III  
Tempat Penelitian : RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang  
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) Terhadap Kelemahan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di RS Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang"  
Waktu Penelitian : Mei – Juni 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang  
DR. Elexmanus Tat, SKp, MKes  
196911281993031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman 

Lampiran 2. Permohonan Ijin Data Awal

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0693 /2024  
Hal : Permohonan Ijin Data Awal


13 Mei 2024


Yth. Direktur Di RS Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang  
di  
Tempat


Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Risa Salsabila Basri  
NIM : PO5303201201272  
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D III  
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) Terhadap Kelemahan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di RS Bhayangkara Drs Titus Uly Kupang"  
Waktu Penelitian : Mei 2024

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang  
DR. Florentianus Tat, SKp, MKes  
196911281993031005



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman 

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSS

*Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES KUPANG**



Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp. : (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256 ; Email :  
[poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risa Salsabila Basri  
NIM : PO5303201211272  
Pekerjaan : Mahasiswa

Dengan ini bermaksud melakukan penelitian dengan judul, “**Penerapan Terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kelemahan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang**”. Saya berjanji bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada saudara/I serta lingkungan saudara/i. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot setelah dilakukan terapi, Jika saudara/i bersedia menjadi responden pada peneliti ini, maka saya lampirkan lembar persetujuan untuk saudara/i tanda tangani sebagai bentuk kesediaan yang sah sebagai responden pada penelitian saya ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Risa Salsabila Basri

NIM. PO5303201211272

*Lampiran 4. Informed Consent Tn.I*

*Lampiran 1. 2 Surat Permohonan Menjadi Responden*



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES KUPANG



Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp. : (0380) 8800256; Fax (0380)  
8800256 ; Email : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

---

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.I

Pekerjaan : Petani

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risa Salsabila Basri dengan judul, **“Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap kelemahan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Hormat saya,

Tn.I

*Lampiran 5. Informed Consent Ny.M*

*Lampiran 1. 2 Surat Permohonan Menjadi Responden*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES KUPANG



Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp. : (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256 ; Email :  
[poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

---

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ny.M**

Pekerjaan : Petani

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risa Salsabila Basri dengan judul, **“Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap kelemahan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit Bhayangkara Titus Uly Kupang”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Hormat saya,

**Ny.M**



*Lampiran 6. Lembar pengukuran skala kekuatan otot Tn.I*

**Lembar pengukuran skala kekuatan otot**

No responden : -

Tanggal pemeriksaan : 29 mei 2024

A. Identitas pasien

1. Nama : Tn.I
2. Umur : 55 tahun
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Pekerjaan : petani
5. Nomor telp : 082144082947

B. Berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

Tingkat	Kekuatan otot	(√)
0	Paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi otot	
1	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi	
2	Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi	
3	Selain dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa	√
4	Kekuatan otot seperti pada tingkat disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan	
5	Kekuatan otot normal	

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan skala kekuatan otot Tn.I yaitu 3

*Lampiran 7. Lembar Pengukuran skala kekuatan otot Ny.M*

**Lembar pengukuran skala kekuatan otot**

No responden : -

Tanggal pemeriksaan : 29 mei 2024

C. Identitas pasien

- 6. Nama : Ny.M
- 7. Umur : 60 tahun
- 8. Jenis kelamin : Perempuan
- 9. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 10. Nomor telp : 081353278879

D. Berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

Tingkat	Kekuatan otot	(√)
0	Paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi otot	
1	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi	
2	Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi	
3	Selain dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa	√
4	Kekuatan otot seperti pada tingkat disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan	
5	Kekuatan otot normal	

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan skala kekuatan otot Ny.M yaitu 3

Lampiran 8. Lembar Observasi Tn.I

Lembar Observasi

“ Penerapan Terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kelemahan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic di rumah sakit Bhayangkara Kupang”

1. Identitas

- a. Nama : Tn.I
- b. Umur : 55 tahun
- c. Jenis kelamin : laki-laki
- d. Status perkawinan : menikah
- e. Pendidikan terakhir : SMA
- f. Keterangan

YA :

TIDAK :

2. Mohon diisi berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan pendapat anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pasien mampu dan memahami tentang latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM)	√	
2.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada leher	√	
3.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada bahu	√	
4.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada siku	√	
5.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada pergelangan tangan	√	
6.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada jari-jari tangan	√	
7.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada lutut	√	
8.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada pergelangan kaki	√	
9.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada kaki	√	

10.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi yang diajari oleh perawat	√	
11.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada leher	√	
12.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada bahu	√	
13.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada siku	√	
14.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada pergelangan tangan	√	
15.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada jari-jari tangan	√	
16.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada lutut	√	
17.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada pergelangan kaki	√	
18.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi yang diajari oleh perawat	√	
19.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada leher	√	
20.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada bahu	√	
21.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada pergelangan tangan	√	
22.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada jari-jari tangan	√	
23.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada pergelangan kaki	√	
24.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada kaki	√	
25.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi yang diajarkan oleh perawatan	√	

**Kesimpulan :** Setelah latihan ROM yang peneliti lakukan pada Tn.I berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka didapatkan hasil yang di ukur menggunakan lembar observasi di atas bahwa Tn.I mampu melakukan semua arahan yang peneliti berikan.

*Lampiran 9. Lembar Observasi Ny.M*

**Lembar Observasi**

**“ Penerapan Terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kelemahan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic di rumah sakit Bhayangkara Kupang”**

**2. Identitas**

- g. Nama : Ny.M
- h. Umur : 60 tahun
- i. Jenis kelamin : Perempuan
- j. Status perkawinan : menikah
- k. Pendidikan terakhir : SMA
- l. Keterangan

YA :

TIDAK :

**3. Mohon diisi berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan pendapat anda.**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pasien mampu dan memahami tentang latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM)	√	
2.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada leher	√	
3.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada bahu	√	
4.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada siku	√	
5.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada pergelangan tangan	√	
6.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada jari-jari tangan	√	
7.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada lutut	√	
8.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada pergelangan kaki	√	
9.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi pada kaki	√	

10.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi yang diajari oleh perawat	√	
11.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada leher	√	
12.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada bahu	√	
13.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada siku	√	
14.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada pergelangan tangan	√	
15.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada jari-jari tangan	√	
16.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada lutut	√	
17.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi pada pergelangan kaki	√	
18.	Pasien mampu melakukan gerakan ekstensi yang diajari oleh perawat	√	
19.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada leher	√	
20.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada bahu	√	
21.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada pergelangan tangan	√	
22.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada jari-jari tangan	√	
23.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada pergelangan kaki	√	
24.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi pada kaki	√	
25.	Pasien mampu melakukan gerakan hiperekstensi yang diajarkan oleh perawatan	√	

**Kesimpulan :** Setelah latihan ROM yang peneliti lakukan pada Tn.I berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka didapatkan hasil yang di ukur menggunakan lembar observasi di atas bahwa Ny.M mampu melakukan semua arahan yang peneliti berikan.

*Lampiran 10. Dokumentasi*

**BUKTI DOKUMENTASI**



## Lampiran 11 Surat Akhir Penelitian

KEPOLISIAN DAERAH NUSA TENGGARA TIMUR  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG  
Jalan Nangka 84, Kupang 85111



**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : SK/ 352 /VI/HUK.6.6./2024/Rumkit

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : dr. HERY PURWANTO, M.Si, Med, Sp.B  
PANGKAT / NRP : AKBP / 73010703  
JABATAN : KARUMKIT  
KESATUAN : RUMKIT BHAYANGKARA KUPANG

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

NAMA : RISA SALSABILA BASRI  
NIM : PO.5303201211272  
FAKULTAS/JURUSAN : KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS : KEMENKES POLTEKES KUPANG

Yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Rumkit Bhayangkara Kupang terhitung mulai bulan Mei s.d Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Juni 2024

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG



dr. HERY PURWANTO, M.Si, Med, Sp.B  
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 73010703



