

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Nama saya Philipus Hilneri, peneliti dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan. Saya mengajukan permohonan kepada bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan ROM Aktif (*Range Of Motion*) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang".

Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menerapkan ROM Aktif (*Range Of Motion*) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Penelitian ini akan dilakukan selama 3 hari, dimulai dari hari pertama perjanjian pasien sampai dengan 3 hari perawatan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif atau merugikan responden. Bila selama penelitian ini bapak/ibu/saudara/ merasakan tidak nyaman, maka bapak/ibu/saudara berhak untuk berhenti dari penelitian.

Dengan penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi yang baik dari bapak/ibu/saudara. Atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu/saudara dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terima kasih. Jika bapak/ibu/saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp 081339808866

Kupang, 2025

Peneliti



Philipus Hilneri

PO5303201211314

Lampiran 2. Informed Consent


Reponden 1

Lampiran 2. Informed Consent

Nama : Mardika B. Sakti
Jenis kelamin : L
Umur : 40
Pekerjaan : Pegawai negeri sipil

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan memahami mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan kupang jurusan keperawatan atas nama Philipus Hilneri (NIM. PO5303201211314) dengan judul "Penerapan ROM Aktif (*Range Of Motion*) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang". Dengan ini, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri atau membatalkan diri selama proses penelitian berlangsung, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 9 Juni 2025


Responden 1.


Responden 2

Lampiran 2. Informed Consent

Nama : Ferdinan Susanto
Jenis kelamin : L
Umur : 63
Pekerjaan : Wiraswasta

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan memahami mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan kupang jurusan keperawatan atas nama Philipus Hilneri (NIM. PO5303201211314) dengan judul "Penerapan ROM Aktif (*Range Of Motion*) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang". Dengan ini, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri atau membatalkan diri selama proses penelitian berlangsung, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 10 Juni 2025


Responden

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Range Of Motion (ROM)

Tahapan	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji klien dan rencanakan program Latihan yang sesuai dengan kebutuhan klien. 2. Identifikasi menggunakan minimal menggunakan dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomer rekam medis)
Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan tujuan dan langkah Langkah prosedur 4. Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien 5. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman 6. Berdiri disisi tempat tidur di posisi ekstremitas pasien yang akan dilatih 7. Lakukan Latihan dengan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan Gerakan perlahan dengan lembut ▪ Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi ▪ Mengulangi setiap Gerakan 5-10 kali setiap sendi ▪ Menghentikan Gerakan jika kesakitan atau ada tahanan. 8. Latihan pada leher <ul style="list-style-type: none"> - Flexi -ekstensi :tekuk leher ke depan sampai dagu menempel didada lalu Kembali ke posisi tegak - Flexi lateral :tekuk leher kesamping kanan dan kiri - Rotasi lateral:palingkan wajah ke kiri dan kekanan 9. Latihan pada bahu <ul style="list-style-type: none"> - Elevasi-depresi: Angkat dan turunkan bahu

	<ul style="list-style-type: none"> - Flexi -ekstensi :angkat lengan dari samping tubuh keatas, lalu Kembali seperti semula - Abduksi-Adduksi: Angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula. - Sirkumduksi bahu :putar lengan pada poros bahu. <p>10. Latihan pada siku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexi -ekstensi Gerakan tangan hingga jari jari menyentuh bahu, lalu Kembali seperti semula - Supinasi-pronasi : Putar lengan bawah kearah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas lalu putar kearah dalam sehingga telapak tangan menghadap kebawah <p>11. Latihan pada pergelangan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexi -ekstensi, hiperekstensi: tekuk telapak tangan kebawah luruskan, lalu tekuk keatas - Flexi radial-flexi ulnar tekuk telapak tangan kesamping kearah ibu jari dan kearah kelingking - Sirkumduksi: Putar tangan pada poros pergelangan tangan <p>12. Latihan pada jari jari tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexi -ekstensi : Kepalkan jari dan luruskan seperti semula - Abduksi-Adduksi: Renggangkan jari jari dan rapatkan kembali <p>13. Latihan pada pelviks dan lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fleksi ekstensi Angkat kaki lurus lalu tekuk lutut.Gerakan lutut kearah dada, turunkan kaki, luruskan lalu ke posisi semula - Abduksi-Adduksi: Gerakan kaki ke samping menjauh sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya
--	--

	- Rotasi internal-rotasi eksternal: Putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, lalu berpamitan dengan klien/responden b. Membersihkan dan membereskan alat, dan mencuci tangan serta mencatat semua kegiatan dalam lembar observasi
Dokumentasi	Melakukan dokumentasi hasil dari kegiatan yang telah dilakukan bersama dengan responden
Sumber	(Suryani, Lilis, et al., 2023).

Lampiran 4. Format instrumen penilaian kekuatan otot

Kekuatan otot	Skala	Persen (%)
Tidak ada pergerakan atau tidak ada kontraksi atau lumpuh	0	0%
Adanya pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi atau terdapat sedikit kontraksi	1	10%
Gerakan tidak dapat melawan gravitasi,tapi dapat melakukan gerakan horizontal,dalam satu bidang sendi	2	25%
Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi	3	50%
Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan	4	75%
Tidak ada kelumpuhan atau otot normal	5	100%

Lampiran 5. Lembar Observasi penerapan Range Of Motion (ROM)

Identitas responden 1

- a. Nama :Tn.M
 - b. Umur :60
 - c. Jenis kelamin :L
 - d. Status perkawinan :Kawin
 - e. Pendidikan terakhir :SMA
 - f. Keterangan :
- Ya :
- Tidak :

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom ya atau tidak sesuai hasil obseravasi pada responden saat melakukan *range of motion* (ROM).

NO	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Pasien mampu memahami tentang range of motion (ROM) yang di jelaskan	√	
2.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, fleksi lateral, rotasi lateral pada leher	√	
3.	Pasien mampu melakukan gerakan elevasi-depresi, fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi, sirkumduksi bahu pada bahu	√	
4.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, supinasi-pronasi pada siku	√	
5.	Pasien mampu melakukan fleksi-ekstensi-hiperekstensi, fleksi radial-fleksi ulnar, sirkumduksi pada pergelangan tangan	√	
6.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi pada jari-jari tangan	√	
7.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi, rotasi internal-eksternal pada peviks dan lutut	√	
8.	Pasien mampu melakukan gerakan dordo fleksi-plantar fleksi, eversi-inversil, sirkumduksi pada pergelangan kaki	√	
9.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi pada jari-jari kaki	√	

1. Identitas responden 2

- g. Nama :Tn.F
h. Umur :58
i. Jenis kelamin :L
j. Status perkawinan :Kawin
k. Pendidikan terakhir :SD
l. Keterangan :
Ya :
Tidak :

2. Berikan tanda centang (√) pada kolom ya atau tidak sesuai hasil obseravasi pada responden saat melakukan *range of motion (ROM)*.

NO	Tindakan	Ya	Tidak
1.	Pasien mampu memahami tentang range of motion (ROM) yang di jelaskan	√	
2.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, fleksi lateral, rotasi lateral pada leher	√	
3.	Pasien mampu melakukan gerakan elevasi-depresi, fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi, sirkumduksi bahu pada bahu	√	
4.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, supinasi-pronasi pada siku	√	
5.	Pasien mampu melakukan fleksi-ekstensi-hiperekstensi, fleksi radial-fleksi ulnar, sirkumduksi pada pergelangan tangan	√	
6.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi pada jari-jari tangan	√	
7.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi, rotasi internal-eksternal pada peviks dan lutut	√	
8.	Pasien mampu melakukan gerakan dordo fleksi-plantar fleksi, eversi-inversil, sirkumduksi pada pergelangan kaki	√	
9.	Pasien mampu melakukan gerakan fleksi-ekstensi, abduksi-adduksi pada jari-jari kaki	√	

Lampiran 6. Format Pengkajian

I. PENGKAJIAN 1

1.1. Identitas pasien

- a. Nama : Tn,M
- b. Tempat tanggal lahir : Kupang,27,Mei,1965
- c. Jenis Kelamin : L
- d. Suku : Rote
- e. Agama : Kristen
- f. Pendidikan : SMA
- g. Status perkawinan : Kawin
- h. Alamat : Lasiana

1.2. Identitas keluarga terdekat

- a. Nama : Tn.V
- b. Hubungan : Anak
- c. Jenis kelamin :L
- d. Alamat : Lasiana

1.3. RIWAYAT KELUARGA

1.3.1. Pasangan (Apabila pasangan masih hidup):

- a. Status kesehatan: Sehat
- b. Umur : 50
- c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

1.3.2. Apabila pasangan telah meninggal,

- a. Tahun meninggal : -
- b. Penyebab kematian :-

1.3.3. Anak –anak (Apabila anak-anak masih hidup),

- a. Status kesehatan: sehat
- b. Umur : 28

c. Pekerjaan : -

1.3.4. Apabila anak-anak sudah meninggal,

a. Tahun meninggal :

b. Penyebab kematian :

II. RIWAYAT PEKERJAAN

2.1. Status pekerjaan saat ini : Pegawai Negeri Sipil

2.2. Pekerjaan sebelumnya : Pegawai Negeri Sipil

III. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

3.1. Penyakit yang diderita 1 tahun terakhir : Stroke

3.2. Penyakit yang diderita saat ini : Stroke

3.3. Keluhan yang dialami 1 tahun terakhir

Keluarga mengatakan pasien mengalami stroke

3.4. Keluhan utama saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami stroke sebelah kanan

IV. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

4.1. Penyakit masa lampau : hipertensi, kolesterol, pembengkakan jantung.

V. RIWAYAT KELUARGA

5.1. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

II.PENGAJIAN 2

1.1.Indentitas pasien

- i. Nama : Tn.F
- j. Tempat tanggal lahir : Molo utara, february, 1967
- k. Jenis Kelamin : L
- l. Suku : Timor
- m. Agama : Protestan
- n. Pendidikan : SD
- o. Status perkawinan : Kawin
- p. Alamat : Oesapa

1.2. Identitas keluarga terdekat

- e. Nama : Ny.T
- f. Hubungan : Istri
- g. Jenis kelamin :P
- h. Alamat : Oesapa

1.3.RIWAYAT KELUARGA

1.3.1. Pasangan (Apabila pasangan masih hidup):

- d. Status kesehatan:
- e. Umur : 40
- f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

1.3.2. Apabila pasangan telah meninggal,

- c. Tahun meninggal : -
- d. Penyebab kematian : -

1.3.3. Anak –anak (Apabila anak-anak masih hidup),

- d. Status kesehatan:
- e. Umur :
- f. Pekerjaan :

1.3.4. Apabila anak-anak sudah meninggal,

c. Tahun meninggal :

d. Penyebab kematian :

II. RIWAYAT PEKERJAAN

2.1. Status pekerjaan saat ini : Wiraswasta

2.2. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta

2.3. Sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : -

III. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

3.1. Penyakit yang diderita 1 tahun terakhir : hipertensi,stroke

3.2. Penyakit yang diderita saat ini : hipertensi, stroke

3.3. Keluhan yang dialami 1 tahun terakhir : Darah Tinggi

3.4. Keluhan utama saat ini : Nyeri kepala

IV. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

4.1. Penyakit masa lampau : hipertensi

V, RIWAYAT KELUARGA

5.2. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :hipertensi

Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal

	Kementerian Kesehatan Sekretariat Jenderal Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta Selatan, 12950 (021) 5201590 (hunting) https://www.kemkes.go.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1173/2025	14 Februari 2025
Hal : Ijin Pengambilan Data Awal	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat	
Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:	
Nama	: Philipus Hilneri
NIM	: PO5303201112314
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Penerapan Range of Motion (ROM) aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemorhagic di Puskesmas Oesapa
Waktu Penelitian	: Pebruari 2025
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang	
	
Irfan, SKM., M.Kes	
Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Oesapa 2. Arsip	
<p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF</p> 	
<p><i>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara</i></p>	

Lampiran 8. Surat Penelitian

 **Kemenkes**
Poltekkes Kupang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima,
Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228
Telp: (087) 8600179
Email: info@poltekkeskupang.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4587/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

16 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima,
Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

Nama Peneliti : Philipus Hilneri
NIM : PO5303201211314
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Range Of Motion Aktif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Oesapa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Waktu Penelitian : Bulan Juni 2025

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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Oesapa

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <http://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.keminfo.go.id/easyPDF>"

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Pusat Sertifikasi Elektronik (BPSSE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 9. Surat Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan

Jalan Pori A Telf: 0884 06041
Kupang Nusa Tenggara Timur 85111
Telp: 8800254
<http://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpustakaan-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Philipus Hilneri
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201211314
Dosen Pembimbing : Domianus Namuwali, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Penguji : Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes
Jurusan : Program Studi D-III Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN RANGE OF MOTION PASIF
UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,42%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kupang, 3 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

Lampiran 10. Bukti Konsultasi KTI







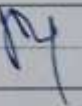
Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Pulau Kalimantan

Jalan Pahlawan, Loka, Ulu Pandan,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 29111
Telp. (0380) 8800254
<http://publikasi.kemkes.go.id>






LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Philipos Hineri
 NIM : P0530320121319
 Judul : Penerapan konsep manajemen farmasi untuk meningkatkan kepatuhan obat pada pasien stroke non iskemik di Puskesmas Binawa Kota Kupang

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi Perihal Proposal, BAB 1-3, hapus materi sebanyak BAB 2, tambahkan data stroke jenis 2. Perilaku Tindakan awal & kepatuhan, farmakologi obat dan terdapat lembar yang observasi	25-06-2015	
2.	Konsultasi Perihal dan BAB 1-3, Perihal	26-06-2015	
3.	Pan Penulisan akhir naskah		
3.	Konsultasi BAB 1-7 ACC	29-06-2015	
4.	Konsultasi BAB 4-5, Perihal tambahan Karakteristik Subjek Penelitian, Peroniel tabel, dan mankuan askep	29-06-2015	
5.	Konsultasi Perihal BAB 1-5, ACC	30-06-2015	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Philipus Himmeri
 NIM : 20230320121324
 Judul : Penerapan fungsi os motion pada kasus meningkatkan ketahanan otot pada pasien stroke non hemiparese di Puskesmas setempat.

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Bimbingan judul KTI " Penerapan Fungsi os motion otot untuk meningkatkan ketahanan otot pada pasien stroke non hemiparese di Puskesmas setempat" Ace	29-11-2023	
2.	Konsultasi BAB I, serta tambahan data Nasional, MTI.	03-12-2023	
3.	Konsultasi Bab I, konsultasi BAB 2 - tambahkan Pathway, Monitoring klinis kerangka konsep dan teori	05-12-2023	
4.	Konsultasi BAB I, II, serta BAB 3	17-12-2023	
5.	Konsultasi BAB I - II, Perbaikan subbab dan RUMH Kritis		
6.	Konsultasi Bab I-3 rACC	11-01-2024	

Lampiran 11. Dokumentasi







Responden 2





