

Lampiran 1. Informed Consesnt

INFORMEED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Hasmiah*
Umur : *56 Tahun*
Jenis Kelamin : *Pemempuan*
Alamat : *U. Nuri*

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, Gambaran Penerapan Terapi Latihan Rentang Gerak (Rom) Terhadap Toleransi Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUD Kota Kendari, dengan ini menyatakan bersedia melakukan terapi sesuai data yang di perlukan.


Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 2024
Yang Membuat Surat Pernyataan
Hasmiah
(.....*H.A.S.M.I.A.H.*.....)

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Pusat Layanan Autis Sulawesi Tenggara
Assalamualaikum Wr.Wb
Dengan Hormat Saya,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kendari Kementrian Kesehatan Kendari
Nama : Wa Ode Devi Karmila Andriani Anda
Nim : P00320021094
Akan mengadakan penelitian yang berjudul " Gambaran Penerapan Latihan Rentang
Gerak (Rom) Terhadap Toleransi Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUD
Kota Kendari". Untuk keperluan penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara(i) untuk
menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk
menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mohon kesediaannya untuk menandatangani
lembar persetujuan yang telah di sediakan.
Wassalamualaikum Wr,Wb

kendari, 2024

Wa Ode Devi Karmila Andriani Anda
P00320021094

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email : rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 14998 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :


Nama : Wa Ode Devi Karmila Andriani Anda
NIM : P00320021094
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " **GAMBARAN PENERAPAN LATIHAN RENTANG GERAK (ROM) TERHADAP TOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUD KOTA KENDARI** " sejak tanggal **23 Juni 2024 s/d 25 Juni 2024**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 01 Juli 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
Diklat


Rachmawati A. SKM
NIP. 19841111 201001 2 033

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur

OPERASIONAL STANDAR PROSEDUR	SOP <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM) AKTIF
Pengertian	Latihan rentang gerak aktif dan pasif atau <i>range of motion</i> (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan menggerakkan persendiaan secara normal dan lengkap.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif mau pasif tergantung dengan keadaan pasien 2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak 3. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur
Persiapan pasien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Kaji persiapan dan perasaan pasien 3. Jelaskan dan tujuann prosedur latihan rentang gerak 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar pasien 5. Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Geniometri 3. Tabel pengukur kekuatan otot dan ROM 4. Format penilaianlatihan rentang gerak 5. Pena dan bukucatatan kecil.
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam danmemperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur.
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan handhygiene dengan 6 langkah 4. Berdiri disisi tempat tidur di posisi ekstremitas pasien yang akan dilatih

	<p>Gerakan ROM:</p> <p>8. Leher Meminta pasien untuk tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri</p> <p>9. Lengan/Pundak Meminta pasien untuk angkat tangan keatas lalu kembali kebawah, setelah itu kesamping kanan dan kiri</p> <p>10. Siku Meminta pasien dengan menekuk lengan, gerakan lenga atas dan bawah</p> <p>11. Pergelangan tangan Meminta pasien untuk tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar ke samping kiri dan kanan</p> <p>12. Jari tangan Meminta pasien untuk tekuk keempat jari tangan kearah dalam lalu renggangkan kembali, kepalkan seluruh jari lalu buka dan tekuk tiap jari satu persatu</p> <p>13. Lutut Meminta pasien untuk angkat kaki ke atas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi, gerakkan kesamping kanan dan kiri lalu putar kearah dalam dan luar</p> <p>14. Pergelangan kaki Meminta pasien untuk tekuk pergelangan kaki ke atas lalu luruskan, tekuk jari-jari kaki ke atas dan kebawah</p>
Tahap Terminasi	<p>6. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>7. Merapikan alat dan pasien</p> <p>8. Mencuci tangan</p>
Dokumentasi	Catat hasil tindakan yang dilakukan

SURAT IZIN PENELITIAN

 **PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultraprov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Lampiran 6 Kendari, 12 Juni 2024

Nomor : 070/ 2172 / VI /2024
Lampiran :
Penhal :
SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari

 **Kementerian Kesehatan**
Poltekkes Kendari
Jl. Jend. A.H. Nasution, No. 6, 14 Andanambulo, Bala Kendari 93231
☎ 0851 9999 1401
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/996/2024 25 Maret 2024
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth. RSUD Kota Kendari
Di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Devi Karmila Andriani Anda
NIM : P00320021094
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Latihan Rentang Gerak (ROM) Terhadap Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Op Fraktur Ruang Angrek RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,

Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

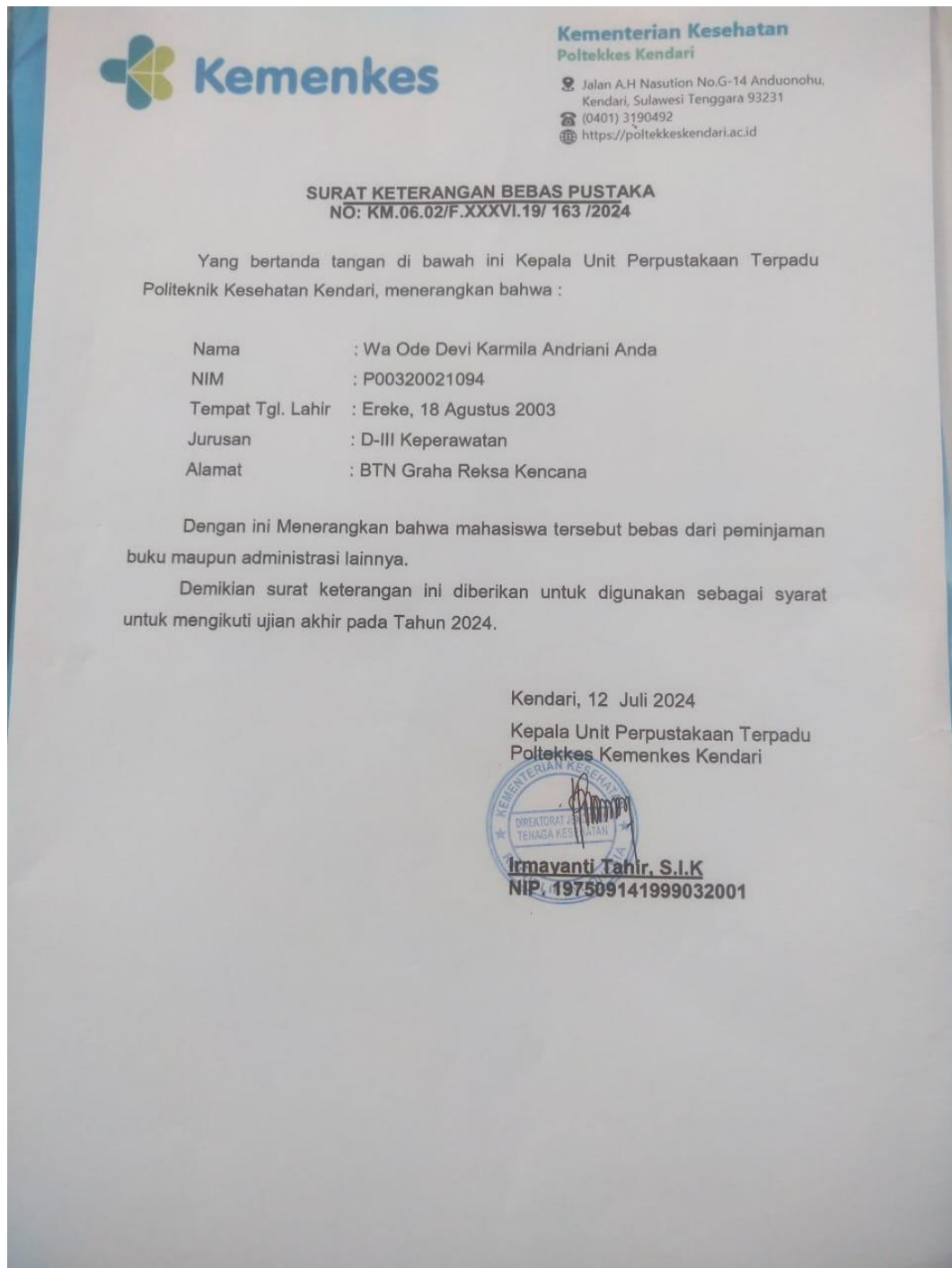
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMKES 1500567 dan <https://lady.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi kreasi tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifikasi/>.



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

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA



Lampiran 8

DOKUMENTASI KEGIATAN

Hari Pertama Minggu, 23 Juni 2024



Hari Kedua Senin, 24 Juni 2024



Hari Ketiga Selasa, 25 juni 2024

