

Lampiran 1 Planing Of Activity (POA) Penyusunan Skripsi

PLAN OF ACTION KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

No	KEGIATAN	2025																			
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																				
2.	Revisi Judul																				
3	ACC Judul																				
4.	Bimbingan dan Penyusunan Proposal																				
5.	Ujian Seminar Proposal																				
6.	Izin Penelitian																				
7.	Pengambilan Data																				
8.	Bimbingan dan Penyusunan Hasil																				
9.	Ujian Sidang Skripsi																				

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PERMOHONAN PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

Judul penelitian

Pengaruh Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Status Hemodinamika Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room di RS Lavalette Malang.

Tujuan penelitian

Untuk mengetahui pengaruh *range of motion* pasif terhadap hemodinamika pasien post *general* anestesi di RS Lavalette Malang.

Manfaat penelitian bagi responden

Intervensi yang diberikan dapat menstabilkan tekanan darah pasien pasca operasi dengan general anestesi yang mengalami ketidakstabilan atau pengukuran hemodinamika setelah diberikan induksi.

Perlakuan yang akan diberikan

1. Perlakuan yang akan diberikan kepada responden :
 - a. Responden akan dilakukan pengukuran tekanan darah (*pre-test*) setelah pasien berada di ruang *recovery room*.
 - b. Intervensi yang akan diberikan kepada responden pada kelompok perlakuan
 - c. Perlakuan yang akan diberikan kepada responden pada kelompok perlakuan : Responden akan diberikan intervensi ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah dimana peneliti akan mengangkat dan menggerakkan kedua tungkai kaki dan pergelangan tangan responden secara bergantian dengan gerakan abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, dan rotasi. Setiap gerakan diulang sebanyak 5x dan keseluruhan tindakan dilakukan selama 15 menit.
 - d. Responden akan dilakukan pengukuran tekanan darah (*post-test*) 10 menit setelah pemberian intervensi.
 - e. Masing-masing intervensi akan diberikan sebanyak 1x dalam waktu 30 menit.
 - f. *Post-test* akan dilakukan setelah 30 menit.

Risiko penelitian

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau kerugian fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Semua data dan informasi pribadi responden yang digunakan dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Datanya akan disajikan dalam penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas dan untuk pengembangan ilmu keperawatan serta tidak digunakan untuk keperluan lainnya.

Hak untuk mengundurkan diri sebagai responden

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Informasi tambahan

Bila terdapat hal-hal yang membutuhkan penjelasan, anda dapat menghubungi peneliti :

Nama Peneliti : Innaka Rachmlia

No HP : 081935347707

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendengar penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dari itu saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden penelitian dari saudari Innaka Rachmalia mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “**pengaruh pemberian *range of motion* (ROM) pasif terhadap perubahan status hemodinamika pasien post operasi dengan *general* anestesi di *recovery room* RS Lavalette Malang**” dengan suka rela dan tanpa paksaan.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk saya, maka saya bersedia menjadi responden. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

	Malang,	2025
Peneliti	Yang memberikan persetujuan	

(Innaka Rachmalia)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4 lembar observasi hemodinamik

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal observasi :
 Nama responden :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 BB / TB : kg / cm
 Riwayat Penyakit Dahulu :
 Diagnosa Medis :
 Jenis Operasi :
 Obat anestesi :
 Kelompok : () Perlakuan *Range of Motion* (ROM) pasif
 () Kontrol

Parameter Hemodinamik		Pre-test (sebelum diberikan intervensi)	Post-test (setelah 30 menit)
Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		
	Diastolik (mmHg)		
MAP (mmHg)			
Respiratory Rate (RR) (X/menit)			
SpO2 (%)			
Nadi (X/menit)			

Lampiran 5 SOP Range Of Motion (ROM) pasif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
RANGE OF MOTION (ROM) PASIF	
Pengertian	Serangkaian kegiatan/tindakan melatih pergerakan sendi (Range of motion) yang dilakukan oleh perawat pada klien yang tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.
Tujuan	4. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi neuromuskular. 5. Mencegah terjadinya komplikasi akibat immobilisasi. 6. Memperlancar aliran darah serta suplai oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan.
Indikasi	1. Pasien semikoma dan tidak sadar 2. Pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri 3. Pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total.
Kontraindikasi	1. Klien dengan fraktur tulang belakang dan pelvic pada daerah tertentu.
Pelaksanaan	1. Pastikan kondisi dan kebutuhan klien untuk dilakukan latihan ROM secara aktif/pasif terutama kekuatan otot dan tanda - tanda vital. 2. Persiapan klien 1) Sampaikan salam (lihat SOP komunikasi terapeutik). 2) Rapihan klien. 3) Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. 3. Persiapan alat 1) Vital sign kit (stetoskop, tensimeter, dan thermometer) 2) Bantal (sesuai kebutuhan) 3) Footboard (penahan kaki) 4. Persiapan lingkungan Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gordin. 5. Cuci tangan (Lihat SOP cuci tangan) 6. Dekatkan peralatan. 7. Atur tempat tidur pada posisi yang tepat.

8. Lakukan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan/kelumpuhan dimulai dari persendian ujung (distal) ke proximal dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian jari - jari tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang pergelangan tangan dengan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari - jari tangan yang lumpuh. Lihat gambar dibawah ini :



- 2) Lakukan gerakan memutar ibu jari pada persendian jari tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang telapak tangan dan keempat jari tangan dengan satu sedangkan tangan lainnya memutar ibu jari tangan. Lihat gambar dibawah ini :

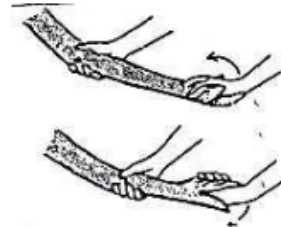


- 3) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian pergelangan tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Gerakan tangan klien dengan fleksi ekstensi. Lihat gambar dibawah ini :



- 4) Lakukan gerakan endorotasi - eksorotasi pada persendian jari - jari tangan sebanyak 8 kali dengan cara

: pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Putar pergelangan tangan klien ke arah luar (terlentang/eksorotasi) dan ke arah dalam (telungkup/endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :



- 5) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian siku tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang lengan atas klien dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk (fleksi) dan meluruskan (ekstensi) siku tangan. Lihat gambar dibawah ini :

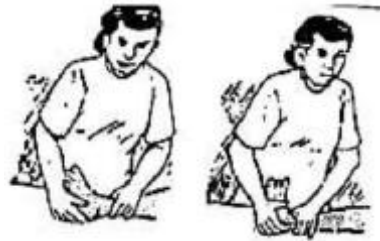


- 6) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian bahu tangan sebanyak 8 kali dengan cara : tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan. Kemudian luruskan siku, naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus. Lihat gambar dibawah ini :



9. Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif bagian ekstremitas atas, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali. Latihan ROM pasif bagian ekstremitas bawah, dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Gerakan memutar pergelangan kaki sebanyak 8 kali dengan cara : pegang tungkai yang lumpuh dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya memutar pergelangan kaki ke arah luar (eksorotasi) dan ke arah dalam (endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :



- 2) Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha sebanyak 8 kali dengan cara pegang lutut klien dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya memegang tungkai sambil menaikkan dan menurunkan kaki dengan lutut tetap dalam keadaan lurus. Lihat gambar dibawah ini :



- 3) Gerakan menekuk dan meluruskan lutut sebanyak 8 kali dengan cara : pegang lutut dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya memegang tungkai. Lalu tekuk dan luruskan lutut. Lihat gambar dibawah ini :



- 4) Gerakan meluruskan pangkal paha keatas dengan cara : pegang lutut dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya menggerakkan kaki klien menjauh (abduksi) dan mendekati (adduksi) kaki satunya dilanjutkan dengan

	arah ke atas (fleksi) dan ke bawah (ekstensi). Lihat gambar dibawah ini :  10. Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif bagian ekstremitas bawah, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali. 11. Atur kembali posisi sesuai kebutuhan. 12. Evaluasi respon klien. 13. Cuci tangan. 14. Dokumentasi hasil tindakan.
Sumber	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung - SOP Praktik Komprehensif
Acuan	1. Potter, P. A & Perry, A. G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis : Elsevier Mosley. 2. Enny Mulyatsih. (1994) Stroke, Petunjuk praktis bagi pengasuh dan keluarga klien pasca stroke, Jakarta, Unit Perawatan Khusus Stroke “Soepardjo Roestam” RSCM. 3. Kozier, B & Erb, G. (2000). Fundamentals of nursing : Concepts and prosedures. 4thEdition. St Louis : Mosby Year Book. 4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). Procedure checklist to accompany fundamentals of nursing : Human health and function. Philadelphia : Lippincott.

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Resolusi Nomor 77 C, Malang
Telp. (0341) 666725
Email: etik@poltekkes-malang.go.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.30/00372/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : INNAKA RACHMALIA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Status Hemodinamika Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room RS Lavalette Malang"

"The Effect of Passive Range of Motion (ROM) on Changes in Hemodynamic Status of Post-General Anesthesia Surgery Patients in the Recovery Room at Lavalette Hospital, Malang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Mei 2025 sampai dengan tanggal 26 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 26, 2025 until May 26, 2026.



May 26, 2025
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
Telp: (0341) 565075
Email: https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXI.15/598/2025 17 April 2025
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Direktur RS IHC Lavalette Malang
Jl. W.R. Supratman No. 10, Rampal Celaket, Kec. Klojen
di –
Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RS IHC Lavalette Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 20 April – 20 Mei 2025.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Innaka Rachmalia
NIM/Semester : P17211214089 / VIII
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian *Range of Motion* (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Status Hemodinamika Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room RS Lavalette Malang
No. HP : 081935347707

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep

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>.



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

Lampiran 8 Surat Jawaban Izin Penelitian



Malang, 30 April 2025

Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang
Jawa Timur Indonesia 65111
E : rsilavalette.nsm@gmail.com
T : +62341-482612
F : +62341-470804
www.nusamed.co.id

Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/25-04-30/447
Perihal : Persetujuan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.06.02/F.XXI.15/598/2025 tentang Surat Permohonan Ijin Penelitian tanggal 17 April 2025. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Innaka Rachmalia
NIM/Semester: P17211214089 / VIII
Asal Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul : Pengaruh Pemberian Range of Motion (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Status Hemodinamika Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room RS Lavalette Malang

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 250.000,- (duaratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE**



drg. INDRA GUNAWAN, M.Kes., OHIA
Direktur Rumah Sakit

PT Nusantara Sebelas Medika tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap/gratifikasi/bentuk pelanggaran lainnya silahkan laporkan melalui Media WBS PT Nusantara Sebelas Medika
No. Telepon (Whatsapp) : 081138000556, Email : wbs@nusamed.go.id

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data



Malang, 3 Juni 2025

Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang
Jawa Timur Indonesia 65111
E : rslavalette.nsm@gmail.com
T : +62341-482612
F : +62341-470804
www.nusamed.co.id

Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/25-06-03/472
Perihal : Selesai Pengambilan Data Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.06.02/F.XXI.15/598/2025 tentang Surat Permohonan Ijin Penelitian tanggal 17 April 2025 dan meneruskan surat dari Direktur Rumah Sakit Lavalette nomor DA01-INSIP-BB/P-B/25-04-30/447 perihal Persetujuan Penelitian tanggal 30 April 2025. Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang berikut telah melaksanakan pengambilan data penelitian pada 20 April s.d 20 Mei 2025, dengan data sebagai berikut :

Nama : Innaka Rachmalia
NIM/Semester: P17211214089 / VIII
Asal Prodi : Sarjanan Terapan Keperawatan Malang
Judul : Pengaruh Pemberian Range of Motion (ROM) Pasif Terhadap Perubahan Status Hemodinamika Pasien Post Operasi General Anestesi di Recovery Room RS Lavalette Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE**



drg. INDRA GUNAWAN, M.Kes., OHIA
Direktur Rumah Sakit

PT Nusantara Sebelas Medika tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap/gratifikasi/bentuk pelanggaran lainnya silahkan laporkan melalui Media WBS PT Nusantara Sebelas Medika No. Telepon (Whatsapp) :081138000556, Email : wbs@nusamed.go.id

Lampiran 10 Tabulasi Data Penelitian

1. Kelompok kontrol

a.) Karakteristik reponden

No	Nama	Usia	JK	BB	TB	RPD	Diagnosa medis	Tindakan bedah	Obat anetesi
1	Ny. A	53	P	55	155	ISK	Ca mammae	Cholesistectomy	Propofol
2	Ny. H	47	P	55	155	HT DM	Ca mammae	MRM	Propofol
3	Tn. R	40	L	63	163	-	Cholelitis	Ismolobectomy	Propofol
4	Tn. G	38	L	67	160	-	Cf Radius distal	MRM	Propofol
5	Tn. F	33	L	62	166	HT DM	Cf tibia fibula	ORIF	Propofol
6	Ny. I	51	P	58	153	-	Ca mammae	Radikal histerektomi	Propofol
7	Ny. Y	26	P	57	157	-	Ca serviks	MRM	Propofol
8	Tn. P	56	L	59	159	HT	Cholelitis	ORIF	Propofol
9	Tn. T	60	L	57	163	-	Cf humerus	Cholesistectomy	Propofol
10	Tn. B	55	L	61	160	-	Cf Radius distal	Cholesistectomy	Propofol
11	Ny. B	53	P	60	159	HT DM	Ca serviks	Radikal histerektomi	Propofol
12	Tn. G	47	L	59	161	-	Cf tibia fibula	Laparatomy	Propofol
13	Ny. K	41	P	62	162	DM	Ca mammae	Radikal histerektomi	Propofol
14	Ny. R	44	P	63	160	DM	Kista ovarium	Laparatomy	Propofol
15	Tn. P	60	L	66	160	-	Cholelitis	Ismolobectomy	Propofol
16	Ny. W	60	P	48	150	-	Cf humerus	TAH BSO	Propofol
17	Ny. A	42	P	59	160	HT	Ca serviks	MRM	Propofol
18	Tn. D	46	L	50	163	ISK	Cf ulna 1/3 proksimal	Cholesistectomy	Propofol
19	Ny. F	29	P	55	154	-	Ca mammae	ORIF	Propofol
20	Ny. V	36	P	48	155	-	Cf Radius distal	Tiroidektomy	Propofol
21	Ny. S	35	P	49	159	-	Ca serviks	Cholesistectomy	Propofol
22	Tn. T	46	L	53	162	HT DM	Cf tibia fibula	ORIF	Propofol
23	Ny. J	41	P	46	152	-	Myoma uteri	TAH BSO	Propofol
24	Ny. B	40	P	63	159	ISK	Kista ovarium	TAH BSO	Propofol
25	Tn. C	36	L	56	164	HT	Cf humerus	Hernia	Propofol
26	Tn. M	48	L	63	159	-	Tiroid	Hernia	Propofol
27	Ny. C	50	P	55	156	-	Tiroid	ROI	Propofol
28	Ny. H	53	P	55	154	HT	Myoma uteri	Laparatomy	Propofol
29	Ny. S	57	P	57	153	-	Ca mammae	MRM	Propofol
30	Ny. A	52	P	58	158	HT DM	Kista ovarium	ROI	Propofol

b.) Data penelitian

Sesaat masuk RR						Menit ke 30					
Sistolik	Diastolik	MAP	Nadi	RR	SpO2	Sistolik	Diastolik	MAP	Nadi	RR	SpO2
132	72	101	64	14	98	123	78	93	86	18	99
118	74	89	75	16	96	121	76	91	78	17	97
116	77	90	58	18	99	120	80	80	73	20	99
97	80	102	74	15	96	120	84	96	80	16	97
110	80	90	72	17	96	114	85	95	78	19	97
118	71	87	64	18	99	121	75	90	73	20	99
105	70	69	61	13	95	119	73	101	91	17	98
131	69	97	60	18	95	115	74	88	78	19	99
117	68	84	70	17	99	120	69	86	74	18	99
113	70	104	59	18	98	117	73	83	69	20	98
98	72	69	62	15	97	110	78	89	92	17	99
117	71	86	59	17	98	120	75	90	72	19	99
108	66	80	80	15	96	113	67	82	73	17	99
110	78	95	88	18	98	117	82	102	82	20	98
100	77	85	74	16	97	118	82	94	78	18	98
116	75	89	82	18	97	122	81	95	90	20	99
96	69	69	73	17	98	125	75	92	76	19	98
110	70	103	77	16	99	118	73	88	77	19	99
117	73	88	70	15	97	125	79	94	73	16	98
99	72	105	68	16	95	115	75	88	74	18	97
110	73	85	66	17	96	114	74	87	75	19	98
123	79	94	62	15	99	128	82	97	68	20	99
99	71	88	63	16	96	125	76	92	69	18	97
133	67	67	69	14	98	120	69	82	64	16	98
112	68	68	64	17	99	117	73	88	73	19	99
99	65	79	67	18	97	117	69	85	78	19	97
122	74	90	73	16	99	126	79	95	80	17	99
114	79	91	75	18	99	118	80	93	84	20	99
98	70	69	79	16	96	117	73	88	85	18	98
132	73	90	69	17	97	126	74	91	75	18	98

2. Kelompok perlakuan

a.) Karakteristik responden

No	Nama	Usia	JK	BB	TB	RPD	Diagnosa medis	Tindakan bedah	Obat anetesi
1	Ny. A	27	P	53	155	DM	Cholelitisias	MRM	Propofol
2	Ny. H	53	P	48	150	HT	Ca mammae	MRM	Propofol
3	Tn. R	31	L	60	163	HT DM	Tiroid	Cholesistectomy	Propofol
4	Ny. H	54	P	63	160	-	Ca mammae	ORIF	Propofol
5	Tn. F	39	L	61	160	HT	Cf tibia fibula	ORIF	Propofol
6	Ny. I	48	P	55	157	HT DM	Ca serviks	MRM	Propofol
7	Ny. Y	60	P	59	156	-	Ca mammae	Radikal histerektomi	Propofol
8	Ny. P	55	P	53	153	-	Cf Radius distal	Cholesistectomy	Propofol
9	Tn. T	58	L	59	164	HT	Cholelitisias	ORIF	Propofol
10	Tn. B	47	L	58	162	-	Cholelitisias	ORIF	Propofol
11	Ny. B	42	P	52	160	-	Ca serviks	Radikal histerektomi	Propofol
12	Ny. G	36	P	51	157	ISK	Kista ovarium	Laparatomy	Propofol
13	Ny. K	35	P	50	155	-	Ca serviks	MRM	Propofol
14	Ny. R	29	P	54	152	-	Kista ovarium	Laparatomy	Propofol
15	Tn. P	31	L	66	159	DM	Tiroid	Cholesistectomy	Propofol
16	Ny. W	30	P	57	156	-	Myoma uteri	Laparatomy	Propofol
17	Ny. A	37	P	43	155	-	Ca mammae	Radikal histerektomi	Propofol
18	Tn. D	55	L	64	167	HT DM	Cholelitisias	Hernia	Propofol
19	Tn. F	48	L	63	164	-	Open fr humerus	Tiroidektomy	Propofol
20	Ny. V	52	P	57	153	ISK	Ca mammae	MRM	Propofol
21	Ny. S	60	P	49	155	-	Cholelitisias	Radikal histerektomi	Propofol
22	Tn. T	56	L	60	162	-	Cf Tibia plateu	Tiroidektomy	Propofol
23	Ny. J	59	P	52	154	HT	Myoma uteri	TAH BSO	Propofol
24	Ny. B	48	P	54	148	-	Myoma uteri	Cholesistectomy	Propofol
25	Tn. C	42	L	63	161	ISK	Cf Radius ulna	Laparatomy	Propofol
26	Tn. M	36	L	64	165	-	Cf ulna 1/3 proksimal	Hernia	Propofol
27	Tn. C	57	L	66	168	-	Cf humerus	Laparatomy	Propofol
28	Ny. H	26	P	50	147	HT DM	Kista ovarium	TAH BSO	Propofol
29	Ny. S	33	P	48	155	-	Ca mammae	MRM	Propofol
30	Ny. A	48	P	46	153	HT	Cf humerus	Laparatomy	Propofol

b). Data penelitian

Sebelum perlakuan						Sesudah perlakuan					
Sistolik	Diastolik	MAP	Nadi	RR	SpO2	Sistolik	Diastolik	MAP	Nadi	RR	SpO2
99	76	87	74	17	99	129	80	94	76	20	99
132	78	89	69	16	97	125	79	93	78	19	98
110	85	93	59	17	99	130	83	95	80	20	99
121	80	94	71	16	96	125	83	97	80	19	98
111	83	93	80	16	96	120	85	96	84	19	99
111	79	90	82	18	99	123	81	94	88	20	99
99	80	93	63	16	95	124	83	97	65	19	98
117	76	90	68	18	95	121	82	94	70	20	99
116	82	93	64	17	99	126	82	95	73	19	99
127	88	101	59	17	98	129	92	106	88	20	98
108	64	79	74	16	97	125	78	89	92	18	99
115	62	80	70	18	98	121	76	91	74	20	99
133	65	79	72	17	99	120	76	89	73	19	100
130	94	104	81	18	98	129	90	103	82	20	98
121	88	99	83	16	97	125	89	101	89	19	99
112	89	97	79	17	99	125	90	104	92	20	99
119	83	95	69	16	98	128	85	97	76	19	98
99	73	90	93	16	99	129	84	99	96	19	99
105	67	80	90	16	97	125	78	94	90	20	98
103	70	81	74	16	95	121	85	89	74	18	97
106	69	81	90	17	96	123	83	89	92	19	98
131	84	99	89	18	99	130	84	100	92	20	100
120	72	87	80	16	96	127	80	92	89	18	97
113	65	81	89	18	98	125	80	87	90	20	98
110	69	83	74	17	99	121	78	88	76	19	99
98	66	83	79	18	96	124	82	94	83	20	97
122	84	97	68	17	98	127	82	97	80	19	99
123	78	93	62	17	99	129	84	100	84	20	99
119	69	85	83	16	99	126	77	92	85	18	100
115	69	84	89	17	97	129	78	92	89	20	98

Lampiran 11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Jenis Operasi
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		2.53	1.62	2.92
Median		3.00	2.00	3.00
Minimum		1	1	1
Maximum		4	2	5

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	12	20.0	20.0	20.0
	36-45	15	25.0	25.0	45.0
	46-55	22	36.7	36.7	81.7
	56-60	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	38.3	38.3	38.3
	Perempuan	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bedah obgyn	12	20.0	20.0	20.0
	Bedah orthopedi	10	16.7	16.7	36.7
	Bedah digestif	18	30.0	30.0	66.7
	Bedah onkologi	11	18.3	18.3	85.0
	Bedah umum	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 12 Data Statistik

1. Data statistik kelompok kontrol

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistolik_Pre_test	30	96	133	112.33	11.155
Sistolik_Post_test	30	110	128	119.37	4.327
Diastolik_Pre_test	30	65	80	72.43	4.174
Diastolik_Post_test	30	67	85	76.10	4.641
MAP_Pre_test	30	67	105	86.77	11.374
MAP_Post_test	30	80	102	90.50	5.335
Nadi_Pre_test	30	61	88	71.90	6.920
Nadi_Post_test	30	71	90	77.70	4.991
Respository_rate_Pre_test	30	13	18	16.37	1.402
Respository_rate_Post_test	30	16	20	18.37	1.299
SpO2_Pre_test	30	95	99	97.30	1.368
SpO2_Post_test	30	97	99	98.27	.785
Valid N (listwise)	30				

2. Data statistik kelompok ROM pasif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistolik_Pre_test	30	98	135	114.93	10.375
Sistolik_Post_test	30	116	129	124.87	3.711
Diastolik_Pre_test	30	62	94	76.23	8.693
Diastolik_Post_test	30	76	92	82.30	4.154
MAP_Pre_test	30	68	104	86.20	9.936
MAP_Post_test	30	87	106	94.93	4.891
Nadi_Pre_test	30	59	93	75.90	9.831
Nadi_Post_test	30	65	96	82.67	7.893
Respository_rate_Pre_test	30	16	18	16.83	.791
Respository_rate_Post_test	30	18	20	19.33	.711
SpO2_Pre_test	30	95	99	97.57	1.406
SpO2_Post_test	30	97	100	98.57	.817
Valid N (listwise)	30				

Lampiran 13 Uji Normalitas

1. Uji normalitas kelompok kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test							
		Sistolik_Pre_t est	Diastolik_Pre _test	MAP_Pre_test	Nadi_Pre_tes t	Respository_r ate_Pre_test	SpO2_Pre_te st
N		30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	112.33	72.43	86.77	69.23	16.37	97.30
	Std. Deviation	11.155	4.174	11.374	7.583	1.402	1.368
Most Extreme Differences	Absolute	.132	.113	.141	.122	.174	.162
	Positive	.132	.113	.141	.122	.122	.162
	Negative	-.086	-.096	-.138	-.069	-.174	-.162
Test Statistic		.132	.113	.141	.122	.174	.162
Asymp. Sig. (2-tailed)		.191 ^c	.200 ^{c,d}	.133 ^c	.200 ^{c,d}	.021 ^c	.042 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

2. Uji normalitas kelompok ROM pasif

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test							
		Sistolik_Pre_t est	Diastolik_Pre _test	MAP_Pre_test	Nadi_Pre_tes t	Respository_r ate_Pre_test	SpO2_Pre_te st
N		30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	114.93	76.23	86.20	75.90	16.83	97.57
	Std. Deviation	10.375	8.693	9.936	9.831	.791	1.406
Most Extreme Differences	Absolute	.071	.131	.101	.110	.254	.213
	Positive	.071	.131	.092	.110	.254	.154
	Negative	-.060	-.082	-.101	-.109	-.183	-.213
Test Statistic		.071	.131	.101	.110	.254	.213
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}	.000 ^c	.001 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 14 Uji Homogenitas

1. Uji homogenitas pre test kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Test of Homogeneity of Variance					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre test sistolik	Based on Mean	.142	1	58	.707
	Based on Median	.191	1	58	.664
	Based on Median and with adjusted df	.191	1	57.925	.664
	Based on trimmed mean	.162	1	58	.689
Pre test diastolik	Based on Mean	3.359	1	58	.072
	Based on Median	3.366	1	58	.072
	Based on Median and with adjusted df	3.366	1	57.462	.072
	Based on trimmed mean	3.563	1	58	.064
Pre_test_MAP	Based on Mean	3.467	1	58	.068
	Based on Median	3.407	1	58	.070
	Based on Median and with adjusted df	3.407	1	57.868	.070
	Based on trimmed mean	3.615	1	58	.062
Pre_test_nadi	Based on Mean	1.573	1	58	.215
	Based on Median	1.612	1	58	.209
	Based on Median and with adjusted df	1.612	1	57.880	.209
	Based on trimmed mean	1.613	1	58	.209
Pre_test_RR	Based on Mean	1.119	1	58	.294
	Based on Median	1.206	1	58	.277
	Based on Median and with adjusted df	1.206	1	54.014	.277
	Based on trimmed mean	1.126	1	58	.293
Pre_test_SPo2	Based on Mean	.051	1	58	.822
	Based on Median	.000	1	58	1.000
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	56.613	1.000
	Based on trimmed mean	.026	1	58	.873

2. Uji homogenitas post test kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Test of Homogeneity of Variance					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Post test sistolik	Based on Mean	1.988	1	58	.164
	Based on Median	2.156	1	58	.147
	Based on Median and with adjusted df	2.156	1	55.458	.148
	Based on trimmed mean	1.964	1	58	.166
Post test diastolik	Based on Mean	.803	1	58	.374
	Based on Median	.547	1	58	.463
	Based on Median and with adjusted df	.547	1	57.351	.463
	Based on trimmed mean	.820	1	58	.369
Post test MAP	Based on Mean	.000	1	58	1.000
	Based on Median	.000	1	58	1.000
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	58.000	1.000
	Based on trimmed mean	.000	1	58	1.000
Post test nadi	Based on Mean	3.120	1	58	.083
	Based on Median	2.687	1	58	.107
	Based on Median and with adjusted df	2.687	1	54.177	.107
	Based on trimmed mean	3.162	1	58	.081
Post test RR	Based on Mean	.177	1	58	.676
	Based on Median	.279	1	58	.599
	Based on Median and with adjusted df	.279	1	57.914	.599
	Based on trimmed mean	.159	1	58	.692
Post test SPo2	Based on Mean	.004	1	58	.948
	Based on Median	.049	1	58	.825
	Based on Median and with adjusted df	.049	1	52.585	.825
	Based on trimmed mean	.001	1	58	.971

Lampiran 15 Uji Paired T-Test

1. Paired t-test kelompok kontrol

Paired Samples Test									
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Sistolik_Pre_test - Sistolik_Post_test	-5.300	3.495	.638	-6.605	-3.995	-8.305	29	.000
Pair 2	Diastolik_Pre_test - Diastolik_Post_test	-3.667	1.688	.308	-4.297	-3.036	-11.895	29	.000
Pair 3	MAP_Pre_test - MAP_Post_test	-4.867	2.047	.374	-5.631	-4.102	-13.025	29	.000
Pair 4	Nadi_Pre_test - Nadi_Post_test	-5.767	5.361	.979	-7.768	-3.765	-5.892	29	.000

2. Paired t-test kelompok ROM pasif

Paired Samples Test									
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Sistolik_Pre_test - Sistolik_Post_test	-9.933	10.184	1.859	-13.736	-6.130	-5.342	29	.000
Pair 2	Diastolik_Pre_test - Diastolik_Post_test	-6.067	5.884	1.074	-8.264	-3.870	-5.648	29	.000
Pair 3	MAP_Pre_test - MAP_Post_test	-8.733	8.812	1.609	-12.024	-5.443	-5.428	29	.000
Pair 4	Nadi_Pre_test - Nadi_Post_test	-6.767	7.352	1.342	-9.512	-4.022	-5.041	29	.000

Lampiran 16 Uji Wilcoxon

1. Wilcoxon kelompok kontrol

Test Statistics ^a		
	Respository_r ate_Post_test - Respository_r ate_Pre_test	SpO2_Post_t est- SpO2_Pre_te st
Z	-4.921 ^b	-3.695 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Wilcoxon kelompok ROM pasif

Test Statistics ^a		
	Respository_r ate_Post_test - Respository_r ate_Pre_test	SpO2_Post_t est- SpO2_Pre_te st
Z	-4.920 ^b	-3.808 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 17 Uji Independent T-Test dan Uji Mann-Whitney

1. Independent t-test post test kelompok kontrol dan post test kelompok perlakuan ROM pasif

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Post test sistolik	Equal variances assumed	1.988	.164	-6.242	58	.000	-5.867	.940	-7.748	-3.985
	Equal variances not assumed			-6.242	54.371	.000	-5.867	.940	-7.751	-3.983
Post test diastolik	Equal variances assumed	.803	.374	-5.452	58	.000	-6.200	1.137	-8.476	-3.924
	Equal variances not assumed			-5.452	57.299	.000	-6.200	1.137	-8.477	-3.923
Post test MAP	Equal variances assumed	.193	.662	-4.077	58	.000	-4.833	1.185	-7.206	-2.460
	Equal variances not assumed			-4.077	56.960	.000	-4.833	1.185	-7.207	-2.460
Post test nadi	Equal variances assumed	1.907	.173	-2.839	58	.006	-5.400	1.902	-9.207	-1.593
	Equal variances not assumed			-2.839	56.751	.006	-5.400	1.902	-9.209	-1.591

2. Mann-whitney post test kelompok kontrol dan post test kelompok perlakuan ROM pasif

Test Statistics ^a		
	Post test RR	Post test SPO2
Mann-Whitney U	209.000	205.500
Wilcoxon W	674.000	670.500
Z	-3.733	-3.756
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

Pengambilan gambar penelitian dilakukan Pada Pasien Post General Anestesi di Reovery Room RS Lavalette Malang dalam periode waktu 20 April - 20 Mei 2025



Dilakukan pada hari ke-3 pada Ny. A
Gerakan yang dilakukan yaitu
menggerakan tungkai keatas dan
meluruskan kembali



Dilakukan pada hari ke03 pada Ny. A
Gerakanyang dilakukan yaitu
menggerakan telapak kaki keatas dan
kebawah



Dilakukan pada hari ke-3 pada Ny. A
Gerakan yang dilakukan yaitu
menggerakan kaki menjauhi dan
mendekati tubuh



Dilakukan pada hari ke-3 pada Ny. A
Gerakan yang dilakukan yaitu
memutar pergelangan kaki



Dilakukan pada hari ke-5 pada Ny. D
Gerakan yang dilakukan yaitu
melakukan gerakan mengenggam jari-
jari tangan



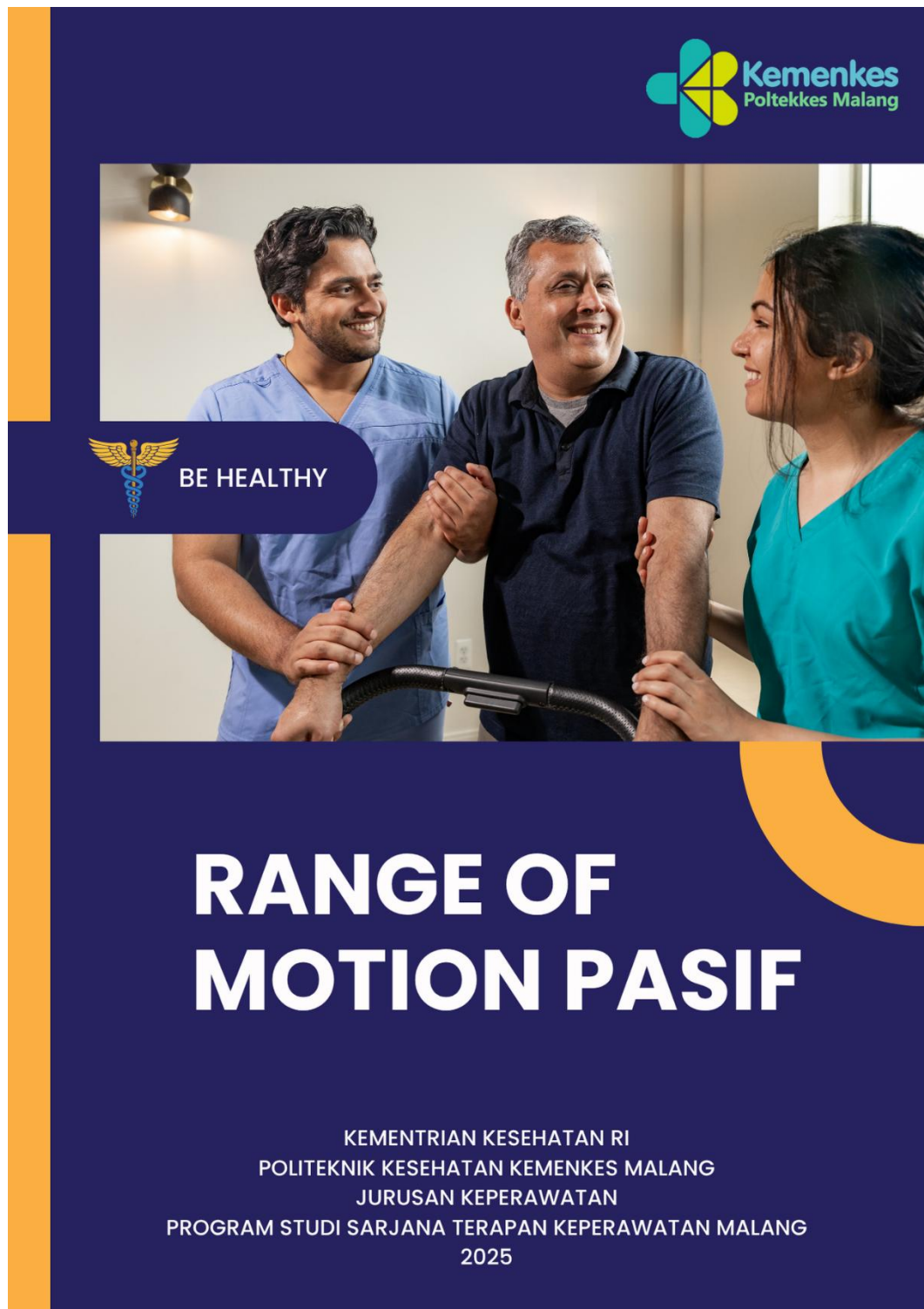
Dilakukan pada hari ke-5 pada Ny. D
Gerakan yang dilakukan yaitu
menggerakkan pergelangan tangan
keatas dan kebawah



Dilakukan pada hari ke-7 pada Tn. M
Gerakan yang dilakukan yaitu
menaikkan lengan keatas sejajar
kepala dan meluruskannya kembali



Dilakukan pada hari ke-7 pada Tn. M
Gerakan yang dilakukan yaitu
menekuk siku dan meluruskannya
kembali





PENGERTIAN ROM PASIF



Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Noviani, 2019).

ROM Pasif adalah latihan yang melibatkan gerakan sendi untuk merangsang kontraksi dan pergerakan otot, di mana pasien menggerakkan sendi-sendinya sesuai gerakan normal dengan bantuan perawat (Noviani, 2019). Latihan ROM pasif dapat meningkatkan hemodinamika pasien, juga dapat membantu melancarkan sirkulasi perifer, terutama pada pasien yang mengalami tirah baring dalam waktu lama, dan sangat dianjurkan untuk pasien dengan gangguan hemodinamika (Yunus et al., 2024).



TUJUAN

Latihan ROM pasif memberikan dampak positif terhadap kekuatan otot pasien. Aktivitas gerakan ini membantu mencegah kekakuan otot dan sendi, mengurangi nyeri, memastikan kelancaran sirkulasi darah, meningkatkan fungsi metabolisme tubuh, serta mendukung kinerja organ vital. Oleh karena itu, latihan ini tidak hanya mempercepat penyembuhan, tetapi juga mendukung pemulihan fisik pasien (Pollatu, 2022).



MANFAAT

- Mempercepat waktu pulih sadar pasien setelah anestesi, terutama anestesi spinal atau umum, dengan meningkatkan sirkulasi darah dan metabolisme sehingga mempercepat eliminasi obat anestesi dari tubuh⁶.
- Mencegah kekakuan sendi dan kontraktur otot dengan menjaga fleksibilitas dan rentang gerak sendi agar tidak terjadi penurunan fungsi gerak akibat imobilisasi pasca operasi²⁵.
- Meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi vaskular seperti trombosis vena dalam yang sering terjadi akibat imobilisasi pasca operasi²⁶.

- Mendukung fungsi jantung dan pernapasan dengan merangsang pergerakan otot dan sendi sehingga membantu menjaga fungsi organ vital selama masa pemulihan.
- Mengurangi nyeri dan ketegangan otot yang dapat muncul setelah operasi melalui gerakan lembut dan teratur





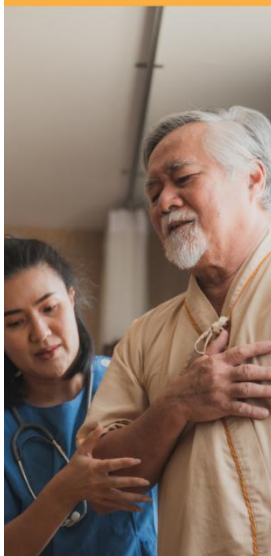
INDIKASI

mencakup pasien yang berada dalam kondisi semikoma atau tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilitas yang tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh latihan rentang gerak secara mandiri, pasien yang menjalani tirah baring total, atau pasien dengan paralisis pada ekstremitas secara total (Agusrianto & Rantesigi, 2020).



KONTRAINDIKASI

Kontraindikasi untuk latihan ROM meliputi adanya trombus dan emboli, peradangan pada pembuluh darah, kelainan pada sendi dan tulang, pasien yang berada dalam fase imobilisasi akibat penyakit (seperti penyakit jantung), trauma baru yang kemungkinan disertai fraktur tersembunyi atau luka dalam, pasien dengan nyeri hebat, serta pasien yang mengalami kekakuan sendi atau tidak dapat bergerak (Suratun et al., 2010).





PELAKSANAAN



Lakukan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan/ kelumpuhan dimulai dari persendian ujung (distal) ke proximal dengan urutan sebagai berikut :

1) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian jari - jari tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang pergelangan tangan dengan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari - jari tangan yang lumpuh. Lihat gambar disamping :

2) Lakukan gerakan memutar ibu jari pada persendian jari tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang telapak tangan dan keempat jari tangan dengan satu sedangkan tangan lainnya memutar ibu jari tangan. Lihat gambar disamping :

3) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian pergelangan tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Gerakan tangan klien dengan fleksi ekstensi. Lihat gambar disamping :

4) Lakukan gerakan endorotasi - eksorotasi pada persendian jari - jari tangan sebanyak 8 kali dengan cara : pegang lengan bawah dengan tangan satu sedangkan tangan lainnya menggenggam telapak tangan klien. Putar pergelangan tangan klien ke arah luar (terlentang/eksorotasi) dan ke arah dalam (telungkup/endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :



PELAKSANAAN



5) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian siku tangan sebanyak 8 kali, dengan cara : pegang lengan atas klien dengan tangan satu, sedangkan tangan lainnya menekuk (fleksi) dan meluruskan (ekstensi) siku tangan. Lihat gambar dibawah ini :

6) Lakukan gerakan fleksi-ekstensi pada persendian bahu tangan sebanyak 8 kali dengan cara : tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan. Kemudian luruskan siku, naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus. Lihat gambar dibawah ini :

Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif bagian ekstremitas atas, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali. Latihan ROM pasif bagian ekstremitas bawah, dengan urutan sebagai berikut :

7) Gerakan memutar pergelangan kaki sebanyak 8 kali dengan cara : pegang tungkai yang lumpuh dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya memutar pergelangan kaki ke arah luar (eksorotasi) dan ke arah dalam (endorotasi). Lihat gambar dibawah ini :

8) Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha sebanyak 8 kali dengan cara pegang lutut klien dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya memegang tungkai sambil menaikkan dan menurunkan kaki dengan lutut tetap dalam keadaan lurus. Lihat gambar dibawah ini :



PELAKSANAAN



9) Gerakan menekuk dan meluruskan lutut sebanyak 8 kali dengan cara : pegang lutut dengan tangan satu, kemudian tangan lainnya memegang tungkai. Lalu tekuk dan luruskan lutut. Lihat gambar dibawah ini :

10) Gerakan meluruskan pangkal paha keatas dengan cara : pegang lutut dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya menggerakkan kaki klien menjauh (abduksi) dan mendekati (adduksi) kaki satunya dilanjutkan dengan arah ke atas (fleksi) dan ke bawah (ekstensi). Lihat gambar dibawah ini :

Perhatikan keadaan klien selama dilakukan latihan ROM pasif bagian ekstremitas bawah, apabila klien tampak kelelahan, sebaiknya latihan dihentikan sementara sampai keadaan klien tampak tenang kembali.





DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, P. A & Perry, A. G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis : Elsevier Mosley.
2. Enny Mulyatsih. (1994) Stroke, Petunjuk praktis bagi pengasuh dan keluarga klien pasca stroke, Jakarta, Unit Perawatan Khusus Stroke "Soepardjo Roestam" RSCM.
3. Kozier, B & Erb, G. (2000). Fundamentals of nursing : Concepts and procedures. 4th Edition. St Louis : Mosby Year Book.
4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). Procedure checklist to accompany fundamentals of nursing : Human health and function. Philadelphia : Lippincott.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam.





"Health is a priceless wealth"

This is a reminder that health is a valuable
asset that must be preserved

Lampiran 20 Biodata

BIODATA

Nama : Innaka Rachmalia

Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 27 Februari 2002

Alamat : Surya Asri 1 Blok A13 No 1 RT 43 RW 3 Sidokepong,
Buduran, Sidoarjo

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Budiono

Ibu : Susiyani Mayangdewi

Jumlah Saudara : 1 (satu)

Anak Ke : Ke-1

Riwayat Pendidikan : Mahasiswa Polkesma (2021 - Sekarang)

SMA Negeri 1 Gedangan (2018 - 2021)

SMP Negeri 4 Waru (2015 -2018)

SD Negeri Sawotratap 1 (2009 - 2015)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Mahasiswa : **INNAKA RACHMALIA**
 : P17211214089

Pembimbing : Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.kep

Skripsi : Pengaruh Pemberian *Range Of Motion* (ROM) Pasif Terhadap
 Perubahan Status Hemodinamika Pasien *Post Operasi General Anestesi*
 di *Recovery Room* RS Lavalette Malang

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
		PEMBIMBING	MAHASISWA
2 Januari 2025	Bimbingan judul - Mengganti judul observasi (hubungan) menjadi intervensi (pengaruh)		
3 Januari 2025	Bimbingan judul baru + BAB 1 - Menyusun latar belakang dengan memperhatikan MSKS - Memfokuskan problem statement pada paragraf pertama latar belakang - Memperbaiki penulisan rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian		
10 Januari 2025	Bimbingan BAB 2 - Menambahkan penjelasan sub bab mengenai patofisiologi, indikasi dan kontraindikasi - Memperbaiki intervensi latihan ROM pasif lebih ringkas dan jelas disertai dengan gambar - Memperbaiki kerangka konseptual		
17 Januari 2025	Bimbingan BAB 2 dan 3 - Menambahkan pathway ROM - Menambahkan penjelasan kerangka konseptual - Perbaiki populasi dan sampel penelitian - Perbaiki lampiran SOP		

5.	20 Januari 2025	Bimbingan BAB 3 dan format penulisan - Perbaiki analisa data, menambahkan analisis multivariat - Perbaiki margin - Perbaiki penulisan halaman - Perbaiki penulisan lembar pengesahan		
6.	21 Januari 2025	- ACC bab 1, 2, dan 3 - Lanjutkan pengajuan seminar proposal		
7.	28 Mei 2025	Bimbingan BAB 1 hingga 5 - Pada bab 2 ditambahkan teori tentang intervensi lain yang mendukung - Perbaiki penulisan kerangka konsep - Perbaiki isi dan point-pont pembahasan pada bab 4		
8.	3 Juni 2025	- Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki pada penulisan daftar pustaka - Ditambahkan tabulasi data pada lampiran		
9.	10 Juni 2025	- Melengkapi lampiran - Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian		
10.	12 Juni 2025	- ACC bab 4 dan 5 - Lanjutkan pengajuan seminar hasil		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197407281998031002

Malang, 12 Juni 2025
Pembimbing Utama



Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197306151997032001

Skripsi_Innaka Rachmalia_FINAL bab 1-5.docx

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

2%

2

Submitted to IAIN Bengkulu

Student Paper

1%

3

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

1%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

1%

6

Submitted to Universitas PGRI Palembang

Student Paper

<1%

7

Submitted to Universitas Negeri Padang

Student Paper

<1%

8

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Student Paper

<1%

9

Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Student Paper

<1%

10

Submitted to Universitas Riau

Student Paper

<1%