

SURAT IJIN PENELITIAN



YAYASAN WIDYA MANDALA SURABAYA
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Kalisari Selatan 7, lantai 8, Tower A, Pakuwon City, Surabaya, Telp. (031) 99005299, Fax. (031) 99005278
Email : keperawatan@mail.wima.ac.id, kep.wima@yahoo.co.id Website: <http://www.wima.ac.id>

Nomor : 0341/WM09/T/2014
Lampiran : ---
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

10 April 2014

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Jl. Jaksa Agung Suprpto no. 2 - 4
Surabaya

Sehubungan akan dilakukan penelitian skripsi dari mahasiswa :

Nama : Petrus Andrianto Bell
Nomor Pokok : 9103010004

Dengan judul :
" Pengaruh Latihan ROM (Range Of Motion) Terhadap Intensitas Nyeri
Lutut Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis "

maka kami mohon dengan hormat, agar mahasiswa tersebut
diperkenankan untuk melaksanakan penelitian, (terlampir kami sertakan
satu eksemplar proposal skripsi yang sudah diseminarkan).

Semoga data tersebut dapat melengkapi penelitian skripsi yang
diharapkan.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima
kasih.


dr. B. Mandoko Daeng, SpKJ(K)
NIK : 911.08.0624

SURAT IJIN SURVEI AWAL PENELITIAN


**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
S U R A B A Y A (60243)
Website : www.surabaya-ehealth.org

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 416-0 / 436 6.3 / 2013

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Widya Mandala
Tanggal : 17 Oktober 2013
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

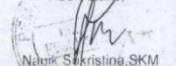
Nama	: 1. Petrus Andrianto Bell
NIM	: 9103010004
Alamat	: Amanuban Barat Kabupaten Timor Tengah Selatan
Tema Penelitian	: Pengaruh Latihan ROM (Range Of Motion) Terhadap Intensitas Nyeri Lutut Pada Lansia yang Menderita Osteoarthritis
Nama	: 2. Elisabeth Bebhe Sawo
NIM	: 9103010003
A. amat	: Oebobo Kota Kupang
Tema Penelitian	: Pengaruh Senam Jantung Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Widya Mandala
Tujuan Penelitian	: Menyusun Proposal
Lamanya Penelitian	: Bulan Oktober s/d Bulan November Tahun 2013
Daerah / tempat Penelitian	: Puskesmas Dr. Soetomo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survei/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar desain yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survei/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atc . perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 18 Oktober 2013
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris


 Nama Sekristina SKM
 Pembina
 NIP 197801171994032008

SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
 S U R A B A Y A (60272)

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 070 / 4322 / 436.7.3 / 2014

MENUNJUK	: SURAT : UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA NOMOR : 0341/WM09/T/2014 TANGGAL : 10 April 2014 PERIHAL : Permohonan Ijin Penelitian
-----------------	--

DASAR	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian. 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya. 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.
--------------	---

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama	: PETRUS ANDRIANTO BELL
Alamat	: Kelurahan Mnelalete RT 003 RW 001 Kecamatan Amanuban Barat NTT
Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Tema / Judul	: PENGARUH LATIHAN ROM (RANGE OF MOTION) TERHADAP INTENSITAS NYERI LUTUT PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS
Tempat / Lokasi	: KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan, Camat Tegalsari)
Tanggal (Waktu)	: 2 (Dua) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut	: -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.



11 April 2014
 a.n. KEPALA BADAN
 POLIK, KEBANGSAAN, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Abdul Hakim, SH., M.Si.
 Pembina Tk. I
 NIP 19620304 198703 1 017

Tembusan :

Yth.	1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2. Camat Tegalsari Kota Surabaya 3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya 4. Yang bersangkutan
------	---

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Petrus Andrianto Bell

NRP : 9103010004

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Latihan ROM (*Range Of Motion*) Terhadap Intensitas Nyeri Lutut Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis”**.

Untuk maksud di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

- 1) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh latihan ROM terhadap intensitas nyeri lutut pada lansia yang mengalami osteoarthritis.
- 2) Manfaat penelitian ini adalah intensitas nyeri lutut dapat meningkat, tetap, atau menurun setelah melakukan latihan ROM sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa hambatan
- 3) Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
- 4) Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Bapak/Ibu.
- 5) Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
- 6) Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan, dan jika keberatan, Bapak/Ibu tidak akan dipaksa menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Petrus Andrianto Bell
NRP.9103010004

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**Oleh:****Petrus Andrianto Bell****NRP: 9103010004**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Petrus Andrianto Bell. Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang berjudul **“Pengaruh Latihan ROM (*Range Of Motion*) Terhadap Intensitas Nyeri Lutut Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis”**.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden:

Tanda Tangan:

Tanggal:

Peneliti:

Tanda tangan:

Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI WAWANCARA DAN
OBSERVASI PENGUMPULAN CALON RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

- 1) Semua pertanyaan harus dijawab.
- 2) Berilah tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
- 3) Setiap pertanyaan diisi dengan suatu jawaban.
- 4) Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

-
- | | | | |
|----------------------|---|---|---|
| 1) No Responden | : | ☐ | Diisi oleh petugas () |
| 2) Nama | : | | |
| 3) Tanggal Pengisian | : | | |
| 4) Jenis Kelamin | : | ☐ Laki-laki | ☐ Perempuan |
| 5) Usia | : | tahun | |
| 6) Pekerjaan | : | ☐ Ibu rumah tangga | ☐ Petani |
| | | ☐ Swasta | ☐ Pegawai negeri |
| | | Lain-lain, sebutkan | |
| 7) Status Perkawinan | : | ☐ Menikah | ☐ Tidak menikah |
| | | ☐ Janda | ☐ Duda |
| 8) Agama | : | ☐ Kristen | ☐ Hindu |
| | | ☐ Katolik | ☐ Islam |
| | | ☐ | ☐ Budha |

9) Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

10) Lama mengalami nyeri lutut :

1 bulan - < 1 tahun : ☐

1 tahun - < 2 tahun : ☐

2 tahun - < 3 tahun : ☐

≥ 3 tahun : ☐

11) Tindakan yang dilakukan saat mengalami nyeri lutut :

Minum obat anti nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak

Pijat : ☐ Ya ☐ Tidak

Kompres : ☐ Ya ☐ Tidak

Lain-lain, sebutkan :

12) Jika minum obat, obat jenis apa?

Obat anti nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak

Obat Herbal : ☐ Ya ☐ Tidak

Jamu : ☐ Ya ☐ Tidak

Lain-lain, sebutkan :

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)

Materi : Latihan ROM

Frekuensi : 3 kali latihan/minggu selama 4 minggu

Durasi : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Fasilitator : Petrus Andrianto Bell
2. Peserta : Lansia

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah diberikan latihan ROM 12 kali selama 4 minggu diharapkan lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah.
2. Tujuan Instruksional Khusus
Terjadi perubahan intensitas nyeri lutut pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

C. Sarana

1. Panduan Latihan ROM
2. Ruang santai

D. Kegiatan

Persiapan

Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan. Setelah itu menanyakan keadaan lansia sebelum diberikan latihan ROM.

Pelaksanaan

Peneliti memberikan latihan ROM kepada lansia dengan memberikan petunjuk. Lansia berada dalam posisi duduk dan berdiri. Setiap gerakan diulang sebanyak 5 kali. Setelah gerakan selesai dilakukan, peneliti menanyakan bagaimana keadaan lansia.

Terminasi

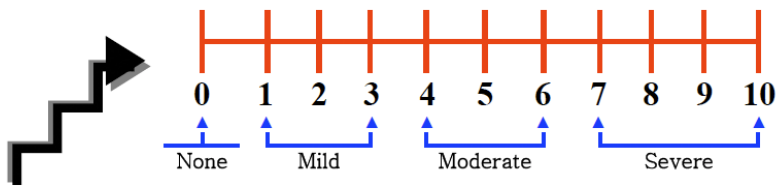
Peneliti menanyakan kembali keadaan lansia setelah dilakukan latihan ROM. Peneliti membuat kontrak dengan para lansia untuk melakukan latihan ROM pada pertemuan berikutnya.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan:

1. Wawancara dengan lansia setelah selesai latihan ROM.
2. Lembar observasi latihan ROM.

LEMBAR PENILAIAN INTENSITAS NYERI LUTUT
MENGGUNAKAN *NUMERIC RATING SCALE* (NRS) (0-10)



Keterangan:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-10 : Nyeri Berat

PANDUAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)

A. Pengertian ROM

ROM (*Range Of Motion*) adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan (Surratun, 2008).

B. Tujuan ROM

Tujuan ROM menurut Potter & Perry (2005) adalah:

1. Memperbaiki tonus otot
2. Meningkatkan mobilitas sendi
3. Meningkatkan massa otot
4. Mengurangi kehilangan tulang

C. Klasifikasi ROM (*Range Of Motion*)

Menurut Surratun (2008) klasifikasi ROM meliputi:

1. Latihan ROM pasif

Latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap gerakan. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total.

2. Latihan ROM Pasif

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi latihan aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif.

D. Waktu

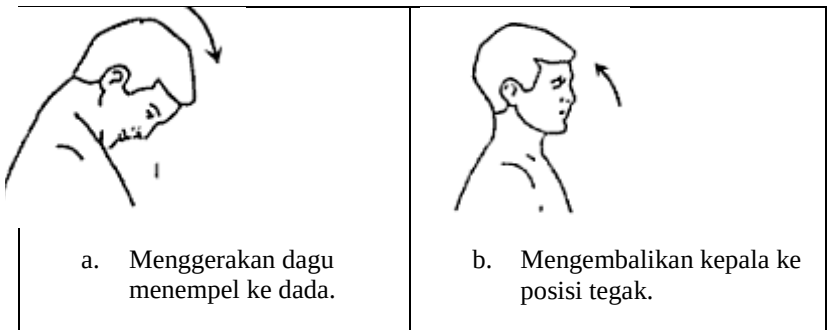
Latihan ROM dilakukan 3 kali seminggu selama 4 minggu. Setiap gerakan diulang 5 kali.

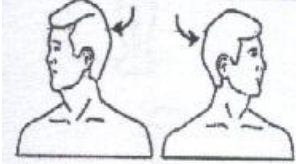
E. Latihan ROMPersiapan

Latihan dapat dilakukan dalam keadaan duduk dan berdiri. Tempat untuk melakukan latihan ROM adalah ruangan yang nyaman.

Kegiatan

Gerakan dilakukan berurutan dari kepala hingga jari-jari kaki. Gerakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Leher

 c. Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin.	 d. Memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.
 e. Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler.	

2. Bahu

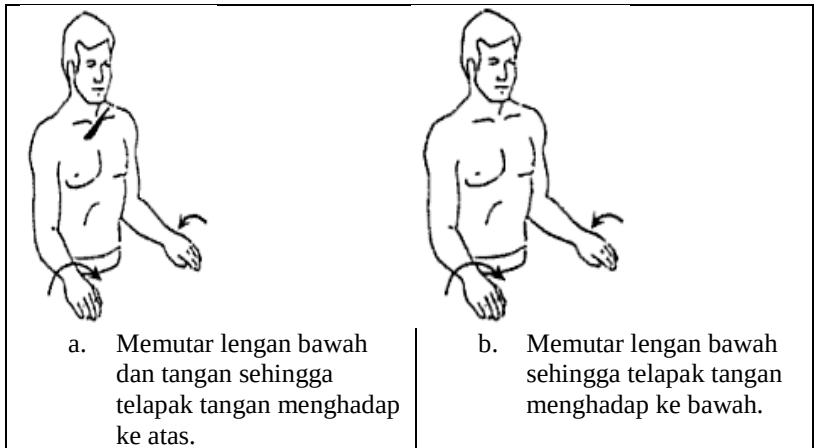
gan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala.	an lengan ke posisi samping tubuh.	engan ke belakang tubuh, siku tetap lurus.	gan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala.
--	---	---	---

e. Menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin.	menekuk, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala.	g. Dengan siku menekuk, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala.	lengan dengan lingkaran penuh.
---	--	---	--------------------------------

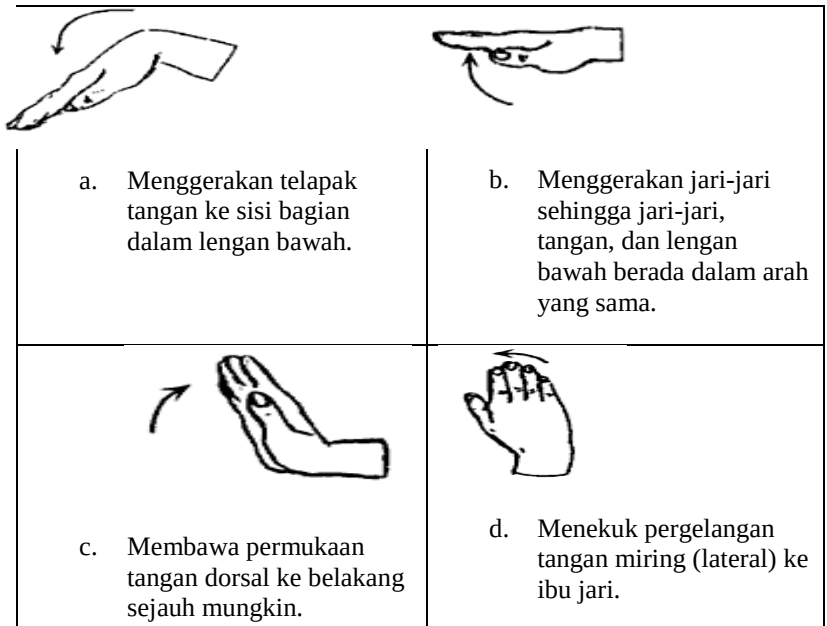
3. Siku

	
a. Menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu.	b. Meluruskan siku dengan menurunkan tangan.

4. Lengan Bawah



5. Pergelangan Tangan



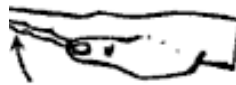


e. Menekuk pergelangan tangan miring (medial) ke ibu jari.

6. Jari-jari Tangan



a. Membuat genggaman.



b. Meluruskan jari-jari tangan.



c. Menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin.

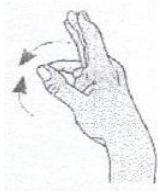


d. Merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain.

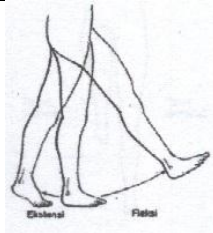


e. Merapatkan kembali jari-jari tangan.

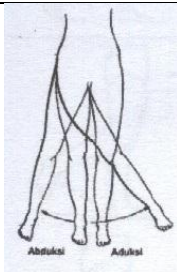
7. Ibu Jari

	
a. Menggerakan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan. b. Menggerakan ibu jari lurus menjauh dari tangan.	c. Menjauhkan ibu jari ke samping. d. Menggerakan ibu jari ke depan tangan.
 e. Menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.	

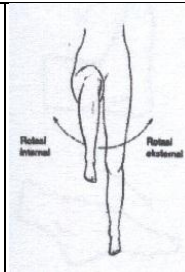
8. Pinggul



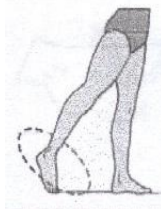
- a. Menggerakan tungkai ke depan dan atas.
- b. Menggerakan kembali ke samping tungkai yang lain.
- c. Menggerakan tungkai ke belakang tubuh.



- d. Menggerakan tungkai ke samping menjauhi tubuh.
- e. Menggerakan tungkai kembali ke posisi medial dan melebihi jika mungkin.



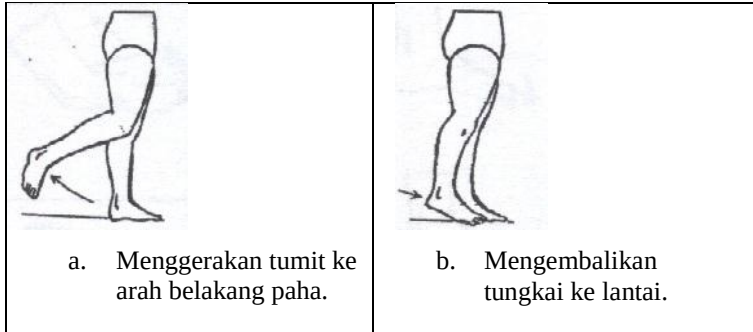
- f. Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain.
- g. Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain.



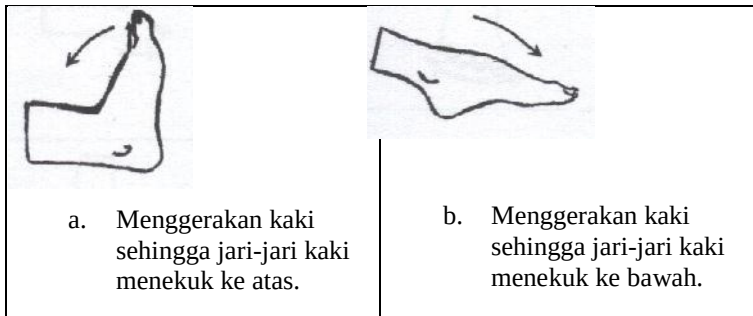
- h. Menggerakan tungkai melingkar.

106

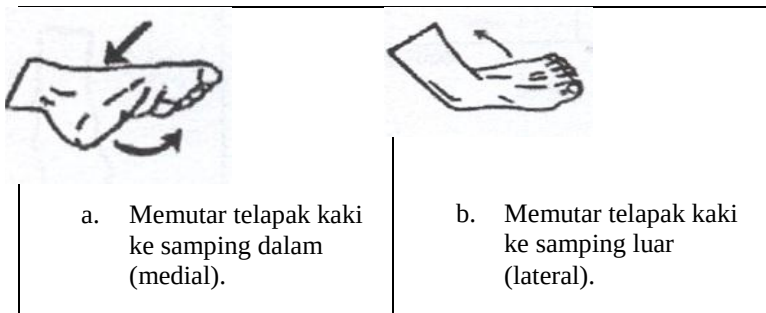
9. Lutut



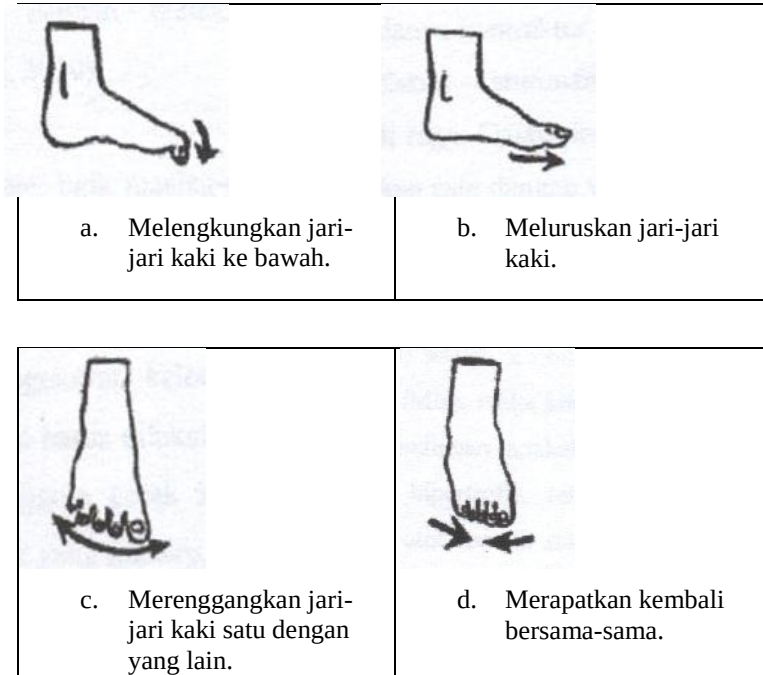
10. Mata Kaki



11. Kaki



12. Jari-jari Kaki

Penutup

Setelah selesai melakukan seluruh latihan ROM, dapat dilakukan wawancara untuk mengkaji intensitas nyeri pada responden.

DAFTAR PUSTAKA

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan praktik Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Suratun., Heryanti., Manurung, S., Raenah, E. (2008). *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

CHECK LIST LATIHAN ROM (RANGE OF MOTION)

NAMA RESPONDEN:	KODE RESPONDEN:	PERTEMUAN:	NILAI:
------------------------	------------------------	-------------------	---------------

NO	PELAKSANAAN	YA (1)	TIDAK (0)	KETERANGAN
	Gerakan Latihan ROM /5kali pengulangan:			
1.	Latihan leher, spina servikal.			
2.	Latihan bahu.			
3.	Latihan siku.			
4.	Latihan lengan bawah.			
5.	Latihan pergelangan tangan.			
6.	Latihan ibu jari.			
7.	Latihan jari-jari tangan.			
8.	Latihan pinggul.			
9.	Latihan lutut.			
10.	Latihan kaki.			
11.	Latihan jari-jari kaki.			
12.	Hadir Mengikuti Latihan ROM			

Keterangan:

- | | |
|---|--|
| 1) Rentang nilai = 0-12
Nilai terendah = 0
Nilai tertinggi = 12 | 2) Kategori latihan ROM
Aktif: bila rentang nilai 7-12
Pasif: bila rentang nilai 0-6 |
|---|--|

Lampiran 11

REKAPITULASI DATA UMUM PENELITIAN

No	Kode Responden	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Tindakan Saat Mengalami Nyeri Lutut	Lama Mengalami Nyeri Lutut
1.	OA 001	67	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	2,6 tahun
2.	OA 002	65	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1,2 tahun
3.	OA 003	60	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1,5 tahun
4.	OA 004	60	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	2 tahun
5.	OA 005	60	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1,8 tahun
6.	OA 006	72	KATOLIK	SMA	IRT	JANDA	Istirahat	2,5 tahun
7.	OA 007	69	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	2 tahun
8.	OA 008	63	ISLAM	SD	IRT	JANDA	Istirahat	2,2 tahun
9.	OA 009	68	ISLAM	SMP	IRT	MENIKAH	Istirahat	1,6 tahun
10.	OA 010	69	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1,3 tahun
11.	OA 011	65	ISLAM	SD	IRT	JANDA	Pijat	1,4 tahun
12.	OA 012	61	ISLAM	SMA	IRT	MENIKAH	Istirahat	1,5 tahun
13.	OA 013	62	ISLAM	SD	IRT	MENIKAH	Istirahat	7 bulan
14.	OA 014	67	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1,3 tahun
15.	OA 015	60	ISLAM	SMP	IRT	JANDA	Istirahat	1 tahun
16.	OA 016	62	ISLAM	SMP	IRT	MENIKAH	Obat Medis	1,3 tahun
17.	OA 017	60	ISLAM	SMP	IRT	MENIKAH	Istirahat	1,7 tahun
18.	OA 018	64	KRISTEN	SMA	IRT	JANDA	Istirahat	1,3 tahun
19.	OA 019	63	ISLAM	SMP	IRT	MENIKAH	Obat Medis	1,8 tahun
20.	OA 020	65	ISLAM	SMA	IRT	MENIKAH	Istirahat	9 bulan

HASIL PENILAIAN SKALA NYERI LUTUT

Kode Responden	Skala Nyeri Lutut			
	Sebelum Latihan ROM (Range Of Motion)		Sesudah Latihan ROM (Range Of Motion)	
	Tanggal	Hasil	Tanggal	Hasil
OA 001	12 April 2014	5	13 Mei 2014	2
OA 002	12 April 2014	5	13 Mei 2014	3
OA 003	12 April 2014	4	13 Mei 2014	1
OA 004	12 April 2014	5	13 Mei 2014	2
OA 005	12 April 2014	4	13 Mei 2014	2
OA 006	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 007	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 008	12 April 2014	5	13 Mei 2014	2
OA 009	12 April 2014	4	13 Mei 2014	2
OA 010	12 April 2014	5	13 Mei 2014	3
OA 011	12 April 2014	5	13 Mei 2014	2
OA 012	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 013	12 April 2014	4	13 Mei 2014	1
OA 014	12 April 2014	5	13 Mei 2014	2
OA 015	12 April 2014	4	13 Mei 2014	1
OA 016	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 017	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 018	12 April 2014	4	13 Mei 2014	2
OA 019	12 April 2014	6	13 Mei 2014	3
OA 020	12 April 2014	5	13 Mei 2014	3

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahROM - SebelumROM	Negative Ranks	20 ^a	10.50	210.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	20		

a. SesudahROM < SebelumROM

b. SesudahROM > SebelumROM

c. SesudahROM = SebelumROM

Test Statistics^b

	SesudahROM - SebelumROM
Z	-4.099 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Gambar Pelaksanaan Latihan ROM (*Range Of Motion*)
Bersama Responden Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis
di Balai RW III Kelurahan Keputran Kecamatan
Tegalsari Surabaya**

