

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian
Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke
di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal Penelitian																								
2.	Seminar Proposal Penelitian																								
3.	Revisi Proposal Penelitian																								
4.	Pengurusan Izin Penelitian																								
5.	Pengumpulan Data																								
6.	Pengolahan Data																								
7.	Analisis Data																								
8.	Penyusunan Laporan																								
9.	Sidang Hasil Penelitian																								
10.	Revisi Laporan																								
11.	Pengumpulan Skripsi																								

**ANGGARAN BIAYA PENELITIAN HUBUNGAN *ACTIVITY*
DAILY LIVING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TABANAN TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan Proposal	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan Proposal	Rp 100.000,00
	c. Studi Pendahuluan	Rp 60.000,00
	d. Materai 10.000	Rp 12.000,00
	e. Revisi Proposal	Rp 100.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan Izin Penelitian	Rp 150.000,00
	b. Penggadaan Lembar Pengumpulan Data	Rp 200.000,00
	c. Pengadaan Lembar Persetujuan	Rp 100.000,00
	d. Pengolahan dan Analisa Data	Rp 200.000,00
	e. APD	Rp 150.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 150.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp 200.000,00
	d. Jilid Proposal	Rp 150.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp 300.000,00
Jumlah		Rp 2.272.000,00

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023
Peneliti Utama	Ni Made Puriasih
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023. Jumlah peserta sebanyak 46 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi; pasien stroke yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, pasien yang bersedia menjadi responden penelitian, pasien stroke yang dapat kooperatif dan kriteria eksklusi; pasien yang mengalami gangguan komunikasi, pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien stroke yang mengalami kecacatan fisik bawaan.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang

activity daily living dan kualitas hidup pasien stroke. Kegiatan ini tidak berbahaya karena subyek penelitian hanya akan mengisi kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan masker dan *handsanitiser* untuk peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada

Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Made Puriasih **dengan no HP 082237894764**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama
Nama

Tanggal (wajib diisi): / /
/ /

Tanda Tangan dan

Tanggal (wajib diisi):

**Hubungan dengan Peserta/
Subyek Penelitian:**

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila Peserta

- ☐ Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta.
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta.
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 4 Lembar Pengumpulan Data

Judul :

Kode Responden (*) :

Alamat :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang telah tersedia dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang Anda anggap sesuai dengan keadaan Anda.
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (×) kemudian menulis kembali dengan tanda () pada jawaban yang dianggap benar.
4. Bagian (*) diisi oleh petugas.

A. Data Responden

1. Umurtahun
2. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki ☐
 - b. Perempuan ☐

B. Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Stroke

Petunjuk pengisian :

Bacalah pernyataan dan pertanyaan pada table dibawah, kemudian berikan jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda menggunakan jawaban yang telah tersediadengan memberikan tanda (✓) pada kolom tersebut!

3. Pilihan Jawaban :

Sangat setuju (SS)	= 1
Setuju (S)	= 2
Ragu-ragu (RR)	= 3
Tidak setuju (TS)	= 4
Sangat tidak setuju (STS)	= 5

No	Pernyataan	SS (1)	S (2)	RR (3)	TS (4)	STS (5)
A.	Energi					
1.	Saya merasa lelah sepanjang waktu					
2.	Saya harus berhenti dan beristirahat selama hari itu					
3.	Saya terlalu lelah untuk melakukan apa yang ingin saya lakukan					
B.	Peran dalam Keluarga					
4.	Saya tidak mengikuti aktivitas hanya untuk bersenang-senang dengan keluarga					
5.	Saya merasa bahwa diri saya adalah beban bagi keluarga saya					
6.	Kondisi fisik saya mempengaruhi kehidupan pribadi saya					
C.	Suasana Hati					
7.	Saya merasa tidak yakin tentang masa depan saya					
8.	Saya tidak tertarik dengan orang lain atau kegiatan apapun					
9.	Saya merasa menarik diri dari orang lain					
10.	Saya kurang percaya diri					
11.	Saya tidak tertarik pada makanan					
D.	Kepribadian					
12.	Saya orang yang cepat marah					
13.	Saya tidak sabar menghadapi orang lain					
14.	Kepribadian saya sudah berubah					
E.	Peran Sosial					
15.	Saya jarang pergi keluar rumah					
16.	Saya melakukan hobi dan berekreasi untuk waktu yang lebih singkat daripada yang saya inginkan					
17.	Saya tidak bisa bertemu dengan Sebagian besar teman-teman saya seperti yang saya inginkan					
18.	Saya melakukan hubungan seks tidak sesering yang saya inginkan					
19.	Keadaan fisik saya mengganggu kehidupan sosial saya					
F.	Berfikir					
20.	Sulit untuk saya dalam berkonsentrasi					
21.	Saya mengalami kesulitan untuk mengingat banyak hal					
22.	Saya harus menulis untuk mengingat banyak hal					

Pilihan Jawaban :

Tidak bisa melakukan sama sekali (TBM) = 1

Banyak kesulitan (BK) = 2

Beberapa kesulitan (RK) = 3

Sedikit kesulitan (SK) = 4

Tidak ada kesulitan (TAK) = 5

No	Pertanyaan	TBM (1)	BK (2)	RK (3)	SK (4)	TAK (5)
G.	Bahasa					
1.	Apakah anda mengalami kesulitan saat berbicara?					
2.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk berbicara dengan sangat jelas saat menggunakan telepon?					
3.	Apakah orang lain mengalami kesulitan dalam memahami apa yang anda katakan?					
4.	Apakah anda memiliki kesulitan dalam menemukan kata yang ingin anda katakan?					
5.	Apakah anda harus mengulang ucapan anda agar orang lain mengerti maksud anda?					
H.	Mobilitas					
6.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam berjalan?					
7.	Apakah anda kehilangan keseimbangan saat membungkuk atau mengambil sesuatu?					
8.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam menaiki tangga?					
9.	Apakah anda ingin berhenti dan beristirahat lebih banyak pada saat berjalan atau menggunakan kursi roda?					
10.	Apakah anda memiliki kesulitan saat berdiri?					
11.	Apakah anda memiliki kesulitan untuk beranjak dari tempat duduk?					
I.	Fungsi Ekstremitas Atas					
12.	Apakah anda mempunyai kesulitan dalam menulis atau mengetik?					
13.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk menggunakan kaos kaki?					

14.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengancingkan baju?					
15.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk menutup resleting celana?					
16.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk membuka toples/kaleng?					
J.	Penglihatan					
17.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk melihat televisi dengan cukup baik untuk menikmati tayangannya?					
18.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk meraih sesuatu karena penglihatan yang kurang baik?					
19.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk melihat benda dari salah satu sisi?					
K.	Bekerja/Produktivitas					
20.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari di sekitar rumah?					
21.	Apakah anda mengalami kesulitan menyelesaikan pekerjaan yang telah anda mulai?					
22.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan yang dulu biasa anda lakukan?					

4. Pilihan Jawaban :

Bantuan total (BT) = 1

Banyak bantuan (BB) = 2

Beberapa bantuan (RB) = 3

Sedikit bantuan (SB) = 4

Tidak memerlukan bantuan (TMB) = 5

No	Pertanyaan	BT (1)	BB (2)	RB (3)	SB (4)	TMB (5)
L.	Perawatan Diri					
1.	Apakah anda membutuhkan bantuan untuk menyiapkan makanan?					
2.	Apakah anda membutuhkan bantuan untuk makan?					
3.	Apakah anda membutuhkan bantuan untuk berpakaian?					
4.	Apakah anda membutuhkan bantuan untuk mandi?					

5.	Apakah anda membutuhkan bantuan untuk menggunakan toilet (BAB/BAK)?					
----	---	--	--	--	--	--

SKOR TOTAL :

Indeks Katz

Kode Responden (*) :

Alamat :

Tanggal Penelitian :

Umur:

Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian :

Bacalah pernyataan tabel dibawah, kemudian berikan jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda menggunakan jawaban yang telah tersedia dengan memberikan tanda (✓) pada kolom tersebut!

NO	AKTIVITAS	MANDIRI (01)	TERGANTUNGAN (0)
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.		
2.	BerpakaianMandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.		

3.	Toileting Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung :		
	Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	BerpindahMandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5.	KontinenMandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6.	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN STROKE DI POLIKLINIK REHABILITASI MEDIK RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
TAHUN 2023

Variabel	Parameter	Jumlah	Nomor Item		Jenis	Jenis Respon
1	2	3	4		5	6
Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke	Mandi (<i>bathing</i>)	1	1		Pernyataan	Negatif
	Berpakaian (<i>dressing</i>)	1	2		Pernyataan	Negatif
	BAB/BAK (<i>toileting</i>)	1	3		Pernyataan	Negatif
	Berpindah (<i>transferring</i>)	1	4		Pernyataan	Negatif
	Kontinen (<i>continence</i>)	1	5		Pernyataan	Negatif
	Makanan (<i>feeding</i>)	1	6		Pernyataan	Negatif
Kualitas Hidup pada Pasien Stroke	Energi	3	A	1, 2, 3	Pernyataan	Negatif
	Peran dalam Keluarga	3	B	4, 5, 6	Pernyataan	Negatif
	Suasana Hati	5	C	7, 8, 9, 10, 11	Pernyataan	Negatif
	Kepribadian	3	D	12, 13, 14	Pernyataan	Negatif
	Peran Sosial	5	E	15, 16, 17, 18, 19	Pernyataan	Negatif
	Berpikir	3	F	20, 21, 22	Pernyataan	Negatif
	Bahasa	5	G	1, 2, 3, 4, 5	Pertanyaan	Negatif

	Mobiltas	6	H	6, 7, 8, 9, 10, 11	Pertanyaan	Negatif
--	----------	---	---	--------------------	------------	---------

	Fungsi Ekstremitas Atas	5	I	12, 13, 14, 15, 16	Pertanyaan	Negatif
	Penglihatan	3	J	17, 18, 19	Pertanyaan	Negatif
	Bekerja/ Produktivitas	3	K	20, 21, 22	Pertanyaan	Negatif
	Perawatan Diri	5	L	1, 2, 3, 4, 5	Pertanyaan	Negatif

Lampiran 6 *Master Tabel*

Kode Responden	Karakteristik Responden		Activity Daily Living (ADL) X1							Kualitas Hidup X2												
	Umur	Jenis Kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	T.X1	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	T.X2
1	52	L	0	1	0	1	0	1	3	8	6	15	14	16	10	25	18	21	10	10	23	176
2	63	L	0	1	0	1	0	1	3	9	9	20	12	15	11	25	17	17	8	10	24	177
3	67	P	0	0	0	0	0	1	1	6	5	6	7	9	4	6	10	9	5	6	8	81
4	41	L	0	1	0	1	0	1	3	8	8	12	9	19	8	22	15	18	10	8	13	150
5	83	P	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	4	10	6	20	14	11	8	7	14	112
6	66	L	0	1	0	1	0	1	3	9	7	13	8	19	10	24	18	18	9	8	12	155
7	69	L	0	1	0	1	0	1	3	5	6	11	7	17	6	23	17	18	6	10	15	141
8	63	P	0	1	0	1	0	1	3	7	8	13	9	19	10	22	19	18	10	11	17	163
9	55	P	0	0	0	0	0	0	0	7	7	11	7	10	8	7	11	9	3	5	7	92
10	65	L	0	0	0	0	0	0	0	4	5	8	4	8	5	8	9	7	4	5	10	77
11	74	P	0	1	0	1	0	1	3	8	8	13	10	19	10	22	18	17	10	11	17	163
12	69	L	0	0	0	0	0	0	0	5	4	8	6	10	5	5	8	8	5	5	9	78
13	65	L	0	1	0	0	0	1	2	4	5	8	4	9	4	7	8	7	4	4	9	73
14	55	P	0	0	0	0	0	0	0	5	5	7	8	9	4	8	9	10	6	6	9	86
15	50	P	0	0	0	0	0	1	1	4	6	8	6	5	5	7	12	7	4	5	10	79
16	68	L	0	1	0	1	0	1	3	8	7	14	11	16	10	24	19	14	10	8	14	155
17	60	P	0	0	0	0	0	0	0	7	7	11	7	10	8	7	11	8	4	5	8	93
18	72	P	0	1	0	0	0	1	2	5	4	11	7	11	6	8	10	8	3	5	9	87
19	84	P	0	0	0	0	0	0	0	4	5	8	4	8	5	8	9	8	6	6	9	80
20	81	P	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9	6	8	4	6	8	9	4	4	7	74
21	58	L	0	1	0	1	0	1	3	8	7	16	10	18	9	22	18	11	7	10	16	152

22	57	L	0	0	0	0	0	0	0	5	6	10	7	9	5	7	9	7	4	5	9	83
23	79	P	0	0	0	0	0	0	0	5	4	8	5	9	4	7	10	8	4	5	10	79
24	69	P	0	0	0	0	0	0	0	4	6	8	6	5	5	7	12	9	4	5	10	81
25	69	P	0	1	0	1	0	1	3	9	8	16	8	18	9	24	20	11	7	10	17	157
26	51	P	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	6	9	5	7	11	8	5	4	9	79
27	95	L	0	0	0	0	0	0	0	4	6	8	6	5	7	7	10	8	5	5	9	80
28	56	P	0	1	0	1	0	1	3	8	10	18	11	13	10	24	20	17	9	6	17	163
29	93	L	0	1	0	1	0	1	3	9	7	15	6	16	13	22	18	14	6	10	18	154
30	49	L	0	0	0	0	0	0	0	4	5	8	4	8	5	8	9	7	5	6	10	79
31	95	L	0	1	0	0	0	1	2	4	5	8	4	9	4	7	8	7	5	4	10	75
32	56	L	0	1	0	1	0	1	3	8	8	17	10	13	7	24	15	17	10	10	19	158
33	87	P	0	0	0	0	0	0	0	5	6	9	5	7	4	7	11	7	5	5	9	80
34	77	L	0	0	0	0	0	0	0	5	4	8	5	9	6	7	7	7	5	4	9	76
35	66	L	0	0	0	0	0	0	0	4	6	8	6	5	5	7	12	7	4	4	9	77
36	69	L	0	1	0	0	0	1	2	6	4	8	6	10	5	5	8	7	4	4	9	76
37	74	L	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	6	9	5	5	10	7	4	4	8	73
38	81	L	0	0	0	0	0	0	0	7	7	11	7	10	6	8	9	8	4	4	8	89
39	55	P	0	0	0	0	0	0	0	4	7	9	4	8	5	7	9	6	4	4	10	77
40	82	P	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	6	9	5	5	10	7	4	4	8	73
41	73	L	0	1	0	1	0	1	3	8	8	17	8	12	8	24	18	16	9	8	18	154
42	65	L	0	1	0	1	0	1	3	8	8	18	11	13	9	22	18	18	10	10	18	163
43	70	P	0	0	0	0	0	0	0	7	7	11	7	10	8	9	12	9	4	5	8	97
44	80	P	0	1	0	0	0	1	2	4	6	8	6	5	5	7	12	7	4	5	10	79
45	63	P	0	1	0	1	0	1	3	8	10	17	9	14	10	24	20	15	7	7	19	160
46	48	L	0	1	0	1	0	1	3	8	11	17	11	14	10	23	21	16	8	10	14	163

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/I Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VIII bermaksud melakukan penelitian tentang “**Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023**” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 2023

Peneliti

Ni Made Puriasih
NIM.P07120219013

Lampiran 8 Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa				
N I M	P07120219013			
Nama Mahasiswa	Ni Made Purniasih			
Info Akademik	Fakultas :	Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan + Profesi Ners		
	Semester :	8		

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang
---------	-----------	---------------	------------------	---------------

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Melakukan bimbingan pengajuan judul	8 Jan 2023	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Melakukan bimbingan judul dan latar belakang masalah penelitian	10 Jan 2023	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Melakukan revisi latar belakang masalah dan bimbingan BAB I	16 Jan 2023	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB I dan bimbingan BAB II	26 Jan 2023	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB I dan BAB II	6 Feb 2023	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB I dan revisi BAB II	13 Feb 2023	✓
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB II dan Bimbingan BAB III	20 Feb 2023	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi BAB III, bimbingan BAB IV dan Lampiran	27 Feb 2023	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB III dan revisi BAB IV	28 Feb 2023	✓
10	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB IV	1 Mar 2023	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Proposal di ACC	6 Mar 2023	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan judul	10 Jan 2023	✓
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I	17 Jan 2023	✓
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi BAB I dan Bimbingan BAB II	27 Jan 2023	✓
15	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	ACC BAB I dan Revisi BAB II	14 Feb 2023	✓
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	ACC BAB II dan Bimbingan BAB III	22 Feb 2023	✓
17	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi BAB III dan Bimbingan BAB IV	27 Feb 2023	✓
18	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Lampiran dan ACC BAB IV	2 Mar 2023	✓
19	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	ACC Proposal dan Ujian seminar proposal	6 Mar 2023	✓
20	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan hasil data penelitian	13 Mei 2023	✓
21	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB V (Revisi pada bagian karakteristik responden)	15 Mei 2023	✓
22	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB V (Menambahkan sumber/jurnal pada pembahasan)	16 Mei 2023	✓
23	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB V VI (Memperbaiki kata pada hasil data dan melengkapi kelengkapan skripsi)	17 Mei 2023	✓
24	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB VI (Memperbaiki saran)	18 Mei 2023	✓
25	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	ACC BAB VI	19 Mei 2023	✓
26	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Hasil Analisis Data	13 Mei 2023	✓
27	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V (Memperbaiki penulisan pada judul tabel)	15 Mei 2023	✓
28	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V (Menambahkan jurnal-jurnal yang mendukung)	16 Mei 2023	✓
29	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V dan BAB VI (Memperbaiki penulisan sumber)	17 Mei 2023	✓
30	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan ABSTRAK dan Ringkasan Penelitian (Memambahkan simpulan pada abstrak)	18 Mei 2023	✓
31	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	ACC Skripsi	19 Mei 2023	✓

A. Hasil Analisis Data Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	24	52.2	52.2	52.2
	P	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Usia

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		67.80
Median		67.50
Std. Deviation		12.889
Minimum		41
Maximum		95

Kategori ADL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Sebagian	17	37.0	37.0	37.0
	Ketergantungan Total	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kategori Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Cukup	17	37.0	37.0	37.0
	Kualitas Hidup Kurang	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B. Hasil Analisis Data Bivariate

Kategori ADL * Kategori Kualitas Hidup CrosstabulationCorrelations

			ADL	Persentase SSQoL
Spearman's rho	ADL	Correlation Coefficient	1.000	.733**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	46	46
	Persentase SSQoL	Correlation Coefficient	.733**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	46	46

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).Count

		Kategori Kualitas Hidup		Total
		Kualitas Hidup Cukup	Kualitas Hidup Kurang	
Kategori ADL	Ketergantungan Sebagian	17	0	17
	Ketergantungan Total	0	29	29
Total		17	29	46

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data Di RSUD Tabanan Tahun 2023





PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO.14. Telp (0361)811027, 819045, 819047, FAX: 811202
 Website: rsud.tabanankab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
 TABANAN 82113



KONTRIBUSI BIAYA PENELITIAN
A/N NI MADE PURIASIH
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN

Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2022

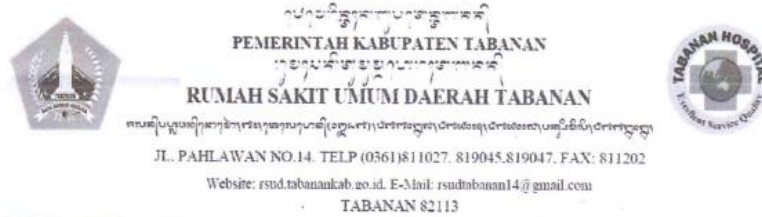
NO	PERINCIAN		VOLUME				JUMLAH BIAYA
1	Jasa Sarana		30.000.00	X	1	Bln	30.000.00
2	Jasa Pelayanan		30.000.00	X	1	Bln	30.000.00
	TOTAL						60.000.00

Tabanan, 21 Januari 2023

Direktur RSUD Tabanan,


dr. I Gede Sudiarta
 Pembina Tk I / IVb
 NIP. 19660715 19983 1 008

Lampiran 12 Surat Permohonan Pengambilan Data



Nomor : 800/0281 / Diklat/ RSUD
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Studi Pendahuluan**

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
di
Tempat

Dengan Hormat,

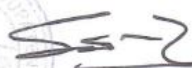
Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar , Nomor : KH.03.02/020/0221/2023, Tanggal 16 Januari 2023, Perihal : Permohonan Pengambilan Data Studi Pendahuluan, diberikan kepada:

Nama : Ni Made Puriasih
NIM : P07120219013
Data Yang Diperlukan : Jumlah Pasien Stroke Periode Tahun 2018-2022 di RSUD Tabanan
Tempat : RSUD Tabanan
Jangka Waktu : 1 Bln (1 Februari 2023 s/d 28 Februari 2023)

Pada prinsipnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Studi Pendahuluan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana, dan wajib mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19 yang berlaku di RSUD Tabanan

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tabanan, 21 Januari 2023
Direktur RSUD Tabanan


dr. I Gede Sudiarta
Pembina TK I/IVb
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Administrator Kesehatan Ahli Muda
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 13 Surat Keterangan Penelitian



පිම්බරිකුලපුරාණිකරාජ්‍ය
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
සබ්බප්පාලයානුමාදනායකත්වයෙන් යටත්ව පවත්වාගෙන යාම
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
පුස්තකාලය, පුස්තකාලය, පුස්තකාලය
Museum Sagung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
Email, bpmpd.tabanan@gmail.com
ශ්‍රී ලංකාව
TABANAN

Nomor : 071/159/2023 /DPMTSP
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Tabanan, 28 Maret 2023
Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Tabanan
di
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Ijin Penelitian.
2. Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.08.02/020/0518/2023 Tertanggal 27 Maret 2023 perihal Surat Permohonan Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Made Puriasih
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : PerumPering Cemara Indah, Br Patolan Ds Pering, Blahbatuh, Gianyar
Judul Penelitian : Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan 3 April 2023-3 Mei 2023
Tujuan : Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

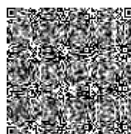
IZIN INI DIKENAKAN BIAYA
TARIF RP 0,-

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan

a.n Bupati Tabanan

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
JL. PAHLAWAN NO 14. Telp (0361) 811027, 819045, 819047, FAX: 811202
Website: rsud.tabanakab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

Nomor : 445/142/TIMKORDIK/RSUD/2023
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth, Ketua Jurusan Keperawatan POLTEKKES
di-
Tempat

Dengan Hormat,

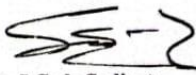
Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan Nomor: 071/176/2023/DPMPTSP Tanggal 28 Maret 2023 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama : Ni Made Puriasih
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Pering Cemara Indah, Br Patolan Ds Pering, Blabatuh, Gianyar.
Judul Penelitian : Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan \ Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023
Tempat Penelitian : RSUD Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Jadwal Penelitian : 1 Bulan (3 April 2023 s/d 3 Mei 2023)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana, dan wajib mematuhi protokol kesehatan Covid-19 yang berlaku di RSUD Tabanan.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Tabanan, 17 April 2023
Direktur RSUD Tabanan


dr. I Gede Sudiarta
Pembina Tk L/IV b
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada yth:

1. Kepala Ruangan HCU
2. Bersangkutan
3. Arsip

CS Digital dengan CamScanner

Lampiran 15 Kontribusi Biaya Ijin Penelitian



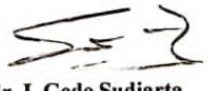
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
 JL. PAHLAWAN NO.14. TELP (0361)811027, 819045,819047, FAX: 811202
 Website: rsud.tabanakab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
 TABANAN 82113



KONTRIBUSI BIAYA IJIN PENELITIAN
A/N NI MADE PURIASIH
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN

Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2022

NO	PERINCIAN		VOLUME			JUMLAH BIAYA	
1	Jasa Sarana		50.000.00	X	1	Bln	50.000.00
2	Jasa Pelayanan		50.000.00	X	1	Bln	50.000.00
	TOTAL						100.000.00

Tabanan, 17 April 2023
 Direktur RSUD Tabanan,

dr. I Gede Sudiarta
 Pembina Tk I / IVb
 NIP. 19660715 19983 1 008


Pemerintah Kabupaten Tabanan
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN
Jl. PAHLAWAN NO.14. TELP (0361)811027, 819045, 819047. FAX: 811202
Website: rsud.tabanakab.go.id. E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113



KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
Nomor : 445/140/TIMKORDIK/RSUD/2023

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023"

Peneliti : Ni Made Puriasih
Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan
Nomor protocol : -

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan .

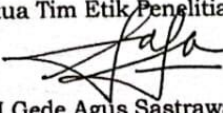
Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1. Progress report setiap1.....Bulan

2. Final report

Tabanan, 14 April 2023

Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan


dr . I Gede Agus Sastrawan, M.Biomed, Sp.PD
NIP. 19801218 201410 1 002



HUBUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN TAHUN 2023

ORIGINALITY REPORT

14%	13%	5%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
2	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	2%
3	muhaiminibnusina.blogspot.com Internet Source	2%
4	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.stikesnh.ac.id Internet Source	1%
6	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.ubaya.ac.id Internet Source	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%

Submitted to Universitas Riau

9	Student Paper	<1 %
10	deaeva80.blogspot.com Internet Source	<1 %
11	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
12	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikeswiramedika.ac.id Internet Source	<1 %
15	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas PGRI Madiun Student Paper	<1 %
17	ejournal.poltekkesternate.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
20	Submitted to Trisakti University Student Paper	<1 %

Lampiran 18 Bukti Penyelesaian Administrasi



BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Puriasih
NIM : P07120219013

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15 Mei 2023		Buntih
2	Perpustakaan	15 Mei 2023		Dewa Tien Jey
3	Laboratorium	15 Mei 2023		Suryantika
4	HMJ	15 Mei 2023		I. A Suabdi
5	Keuangan	15 Mei 2023		I. A kt Alit
6	Administrasi umum/ perlengkapan	16 Mei 2023		I. A kt Alit

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 17 Mei 2023
Ketua Jurusan Keperawatan,

Ners. Made Sukarja, S.Kep. M.Kep.
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Puriasih
NIM : P07120219013
Program Studi : S.Tr Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Br. Patolan, Pering, Blahbatuh, Gianyar
Nomor HP/Email : 082237894764 / puriasih2809@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Judul Skripsi “Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan Tahun 2023”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,
Yang menyatakan,



Ni Made Puriasih
NIM. P07120219013