

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PADA PASIEN PASCA STROKE DALAM PERAWATAN PALIATIF
DI YAYASAN TAPASYA STROKE CENTER AMARANEE TABANAN
TAHUN 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		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	Penyusunan proposal penelitian																				
2	Seminar proposal penelitian																				
3	Revisi proposal																				
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																				

Keterangan: warna hitam (proses penelitian).

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PADA PASIEN PASCA STROKE DALAM PERAWATAN PALIATIF
DI YAYASAN TAPASYA STROKE CENTER AMARANEE TABANAN
TAHUN 2024**

Alokasi dana yang telah digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
A. Tahap persiapan		
1	Penyusunan proposal Print hitam putih 300 lembar x Rp 500,00	Rp 150.000,00
2	Penggandaan proposal Fotocopy (85 lembar x Rp 500,00) x 4 Print warna 4 lembar x Rp 1.500,00	Rp 170.000,00 Rp 6.000,00
3	Revisi proposal Print hitam putih (85 lembar x Rp 500,00) x 3 Print warna 3 lembar x Rp 1.500,00	Rp 127.500,00 Rp 4.500,00
B. Tahap pelaksanaan		
1	Pengurusan etik penelitian	Rp 100.000,00
2	Print dan Fotocopy lembar persetujuan serta kuesioner (8 lembar x Rp 500,00) x 70	Rp 280.000,00
3	Transportasi selama penelitian	Rp 100.000,00
4	<i>Snack</i> responden	Rp 200.000,00
C. Tahap akhir		
1	Penyusunan laporan Print hitam putih (110 lembar x Rp 500,00) x 2 Materai 2 x Rp 10.000,00	Rp 110.000,00 Rp 20.000,00
2	Penggandaan laporan Fotocopy (110 lembar x Rp 500,00) x 4 Print warna 4 x Rp 1.500,00	Rp 220.000,00 Rp 6.000,00
3	Revisi laporan Print hitam putih (110 lembar x Rp 500,00) x 3 Jilid	Rp 165.000,00 Rp 35.000,00
Total :		Rp 1.694.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di -

Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VIII bermaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan sangat dijaga kerahasiannya.

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

Denpasar,

2024

Peneliti

Putu Sri Ariskayani
NIM. P07120220075

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan

Peneliti Utama : Putu Sri Ariskayani

NIM : P07120220075

Pembimbing : 1. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp., M. Kep., Sp. MB.
2. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan” yang dilakukan oleh Putu Sri Ariskayani, saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Tabanan,

2024

Responden

(.....)

Lampiran 5 *Informed Consent* (PSP)

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

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya apabila ada hal yang kurang jelas.

Judul	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan
Peneliti Utama	Putu Sri Ariskayani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke dalam perawatan paliatif. Jumlah peserta sebanyak 70 orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi Bapak/Ibu pasien pasca stroke berusia 40- 70 tahun, Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, Bapak/Ibu tinggal bersama dengan keluarga, dan Bapak/Ibu mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi berupa Bapak/Ibu yang mengalami gangguan kognitif dan gangguan komunikasi. Bapak/ibu akan diberikan dua kuesioner yaitu mengenai *self-efficacy* dan tingkat kemandirian. Waktu mengisi kuesioner lamanya 20 menit. Penelitian ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada pasien terpilih, hanya saja membantu menjawab kuesioner yang diberikan.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Dalam penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun dikarenakan hanya dilakukan pengukuran dengan menjawab kuesioner. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi yaitu peneliti akan memberikan snack untuk peserta. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara 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 diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara benar-benar paham mengenai penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Putu Sri Ariskayani (Telp: **081337669724**)

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

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

Tanggal: / /

Tanggal: / /

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek
Penelitian:** _____

Peneliti

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 prosedur penelitian invasive)

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 secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

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

* coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PADA PASIEN PASCA STROKE DALAM PERAWATAN PALIATIF
DI YAYASAN TAPASYA STROKE CENTER AMARANEE TABANAN**

KODE RESPONDEN

Hari, Tanggal :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Kuesioner terdiri dari 3 bagian (A, B, C)
3. Pada bagian A itu data respondem, di isi dengan tanda checklist (✓) dan isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dan benar.
4. Pada bagian B dan C berilah tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda anggap paling tepat.
5. Isilah semua pertanyaan, jangan ada yang dikosongkan.

A. DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Usia :..... Tahun
2. Jenis kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan :
☐ Tidak tamat SD ☐ SMA / Sederajat
☐ Tamat SD / Sederajat ☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP / Sederajat
4. Lama menderita stroke :..... Tahun

B. SELF EFFICACY PASCA STROKE

Isilah jawaban pada kolom yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan selama ini.

Seberapa yakin saya bahwa saat ini saya dapat:

No	Pertanyaan	Tidak Yakin	Kurang Yakin	Yakin	Sangat Yakin
1	Membuat diri saya merasa nyaman di tempat tidur setiap malam				
2	Bangun sendiri dari tempat tidur meskipun saat saya merasa lelah				
3	Berjalan sendiri beberapa langkah dirumah saya				
4	Berjalan disekitar rumah untuk melakukan berbagai aktivitas yang saya inginkan				
5	Berjalan sendiri dengan hati-hati dirumah				
6	Menggunakan kedua tangan saya untuk makan				
7	Memakai dan melepas baju secara mandiri bahkan seketika saya merasa lelah				
8	Menyiapkan sendiri makanan yang saya inginkan				
9	Tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah saya menyelesaikan terapi				
10	Menjalankan program olahraga saya setiap hari				
11	Mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan beberapa aktivitas yang disebabkan oleh stroke yang saya alami				
12	Tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling saya sukai sebelum saya mengalami stroke				
13	Tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan berbagai aktivitas yang sudah mulai melambat sejak saya mengalami stroke				

C. TINGKAT KEMANDIRIAN PASCA STROKE

Isilah jawaban pada kolom yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan selama ini.

No	Jenis Aktivitas	Kemampuan	Tercapai
1	Makan	(0) Bantuan total	
		(5) Membutuhkan beberapa bantuan seperti memotong, menyebarkan mentega dan bantuan lain.	
		(10) Mandiri tanpa bantuan	
2	Mandi	(0) Bantuan total	
		(5) Mandiri (atau di kamar mandi tanpa bantuan)	
3	Aktivitas di toilet	(0) Perlu bantuan dengan perawatan sendiri	
		(5) Menggosok sendiri wajah/ menyisir rambut/ menggosok gigi/ cukur/ berdandan	
4	Berpakaian	(0) Bantuan total	
		(5) Perlu bantuan tetapi dapat melakukan/memakai setengah telanjang	
		(10) Mandiri (termasuk kancing, ritsleting, bra, sepatu dll)	
5	Buang air besar	(0) Tidak dapat mengontrol BAB	
		(5) Sese kali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAB	
		(10) Dapat mengontrol BAB dan tidak mengalami kecelakaan	
6	Buang air kecil	(0) Tidak dapat mengontrol BAK dan memakai kateter	
		(5) Sese kali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAK	
		(10) Dapat mengontrol BAK dan tidak mengalami kecelakaan	

No	Jenis Aktivitas	Kemampuan	Tercapai
7	Menempatkan diri dan beranjak dari toilet	(0) Bantuan total	
		(5) Membutuhkan bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri (bantuan dalam menjaga keseimbangan/ membersihkan diri)	
		(10) Mandiri (dapat melepas dan mengenakan pakaian, serta menyeka dan membersihkan)	
8	Pindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya	(0) Bantuan total (tidak ada keseimbangan duduk)	
		(5) Bantuan besar (bantuan satu atau dua orang dalam berpindah), bisa duduk	
		(10) Bantuan kecil (perlu pengawasan dan meningkatkan kepercayaan diri)	
		(15) Mandiri	
9	Berjalan di permukaan yang datar (jika tidak dapat berjalan, mendorong kursi roda)	(0) Bergerak (kursi roda) atau < 46 meter	
		(5) Bergerak sendiri dengan memakai kursi roda, dengan sudut > 46 meter	
		(10) Berjalan dengan bantuan satu orang (bantuan secara verbal atau fisik) > 46 meter	
		(15) Mandiri (tetapi dapat menggunakan bantuan apapun, misal tongkat) > 46 meter	
10	Naik dan turun tangga	(0) Tidak bisa	
		(5) Membutuhkan bantuan (verbal, fisik, bantuan yang membawa)	
		(10) Mandiri	

Lampiran 7 Master Tabel

Kode	Usia	JK	PDDK	Lama Stroke	Total Skor SE	Total Skor BI
1	40	2	2	1	30	85
2	64	1	3	6	39	100
3	70	1	4	2	36	90
4	63	2	2	3	36	95
5	63	2	2	4	39	95
6	64	2	2	3	30	90
7	59	2	3	2	39	100
8	61	1	2	5	39	100
9	68	1	2	2	33	90
10	46	2	3	4	33	90
11	69	1	2	3	30	90
12	59	2	2	2	36	95
13	62	2	2	5	39	100
14	62	2	2	2	36	95
15	67	1	2	3	33	95
16	64	2	2	6	36	95
17	40	2	4	2	39	100
18	68	1	2	4	33	95
19	69	2	2	7	27	80
20	62	1	2	2	39	100
21	58	2	2	3	36	95
22	57	2	2	4	30	85
23	69	2	2	5	27	80
24	54	2	2	3	39	100
25	64	1	4	2	39	95
26	68	2	2	7	36	95
27	68	1	2	6	36	95
28	64	1	3	3	39	100
29	56	2	4	6	36	95
30	40	1	4	2	39	100
31	68	2	2	5	27	80
32	62	1	3	4	36	95
33	65	1	2	7	27	80
34	43	1	4	2	36	95
35	69	1	2	6	33	95
36	63	1	4	5	33	90
37	49	1	4	3	33	90
38	51	1	4	3	30	90

39	69	1	2	5	36	95
40	69	1	2	6	30	90
41	40	2	4	1	39	95
42	54	2	3	3	39	100
43	50	1	4	5	36	90
44	58	1	3	4	36	95
45	65	1	2	3	36	95
46	41	1	4	2	39	100
47	70	1	2	3	30	90
48	46	2	3	3	39	100
49	45	2	4	2	33	90
50	62	2	2	5	30	85
51	55	2	2	4	36	95
52	42	2	4	2	33	90
53	64	1	2	5	39	100
54	68	1	2	6	27	85
55	52	1	3	3	27	85
56	66	1	4	5	30	90
57	59	2	2	3	39	100
58	61	1	4	3	27	80
59	60	1	4	4	30	90
60	64	1	4	3	36	95
61	62	1	2	5	39	100
62	70	2	2	5	27	80
63	69	1	2	6	27	85
64	68	1	2	7	36	95
65	70	1	2	7	30	90
66	67	1	2	4	36	95
67	54	2	4	2	27	85
68	69	1	2	5	30	85

Lampiran 8 Output SPSS

Usia dan Lama Menderita Stroke

	Usia	Lama Stroke
N Valid	68	68
Missing	0	0
Mean	59.96	3.96
Median	62.50	4.00
Mode	69	3
Std. Deviation	9.119	1.652
Range	30	6
Minimum	40	1
Maximum	70	7

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	39	57.4	57.4	57.4
Perempuan	29	42.6	42.6	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SD/Sederajat	40	58.8	58.8	58.8
SMP/Sederajat	9	13.2	13.2	72.1
SMA/Sederajat	19	27.9	27.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Self efficacy dan Tingkat Kemandirian

		<i>Self efficacy</i>	Tingkat Kemandirian
N	Valid	68	68
	Missing	0	0
Mean		34.01	92.43
Median		36.00	95.00
Mode		36	95
Std. Deviation		4.262	6.077
Skewness		-.369	-.556
Std. Error of Skewness		.291	.291
Range		12	20
Minimum		27	80
Maximum		39	100

Hasil Uji *Pearson Product Moment*

		<i>Self efficacy</i>	Tingkat Kemandirian
<i>Self efficacy</i>	Pearson Correlation	1	.932**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	68
Tingkat Kemandirian	Pearson Correlation	.932**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	68	68

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Data



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/10-1/2023 11 Oktober 2023
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

Yth. Ketua Yayasan Amaranee Tapasya Stroke Center Tabanan
di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Putu Sri Ariskayani	P07120220075	Data jumlah pasien stroke yang ada di Yayasan Amaranee Tapasya Stroke Center Tabanan

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/0699/2024

04 Maret 2024

Lampiran :

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth:

Ketua Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2023-2024, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Putu Sri Ariskayani

Nim : P07120220075

Judul penelitian : Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tahun 2024

Lokasi penelitian : Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan

Waktu penelitian : 25 Maret - 12 April 2024

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih



Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP. 196612311992031020

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>.



Lampiran 12 Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Museum Saguang Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan
Email: bpmpd.tabanan@gmail.com

Tabanan, 6 Maret 2024

Nomor : 071/123/2024/DPMTSP
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee
Tabanan

di
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Kementerian Kesehatan Nomor PP.08.02/F.XXXII.13/0700/2024, Tanggal 4 Maret 2024, perihal permohonan Surat Rekomendasi Penelitian

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

Nama : Putu Sri Ariskayani
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Gandapura III No .24 Kesiman Kertalangu, Denpasar
Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tahun 2024
Lokasi Penelitian : Yayasan Tapasya Stoke Center Amaranee Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 25 Maret 2024-12 April 2024
Tujuan : Skripsi

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

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

**IZIN INI DIKENAKAN
Baya Tarif Rp0;**

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

TEMBUSAN disampaikan kepada :

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



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

Lampiran 13 *Ethical Clearance*



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0267 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Putu Sri Ariskayani

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 26 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr.Ni Komang Yuni Rahyani,S.Si.T.,M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

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

Nama Mahasiswa : Putu Sri Ariskayani
NIM : P07120220075
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	6 - 5 - 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	6 - 5 - 2024		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	6 - 5 - 2024		Sumdani
4	HMJ	6 - 5 - 2024		KOMANG PASEK ABIRINATA
5	KEUANGAN	6 - 5 - 2024		I. A. Suabdi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	6 - 5 - 2024		Mym SUPIRA

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 6 Mei2024

Ketua Jurusan Keperawatan,



Mada Sukaria, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP. 196612311992031020



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>.

Lampiran 15 Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120220075
Nama Mahasiswa	Putu Sri Ariskayani
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan + Profesi Ners Semester : 8

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul skripsi	judul belum di acc, perbanyak refrensi jurnal	8 Jan 2024	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan pengajuan judul skripsi yang akan digunakan	acc judul, lanjut penyusunan latar belakang	9 Jan 2024	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan latar belakang	revisi latar belakang, lakukan pengajuan stupen	10 Jan 2024	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Latar Belakang	Perbaiki pola kalimat	10 Jan 2024	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi latar belakang dan BAB I	Lanjut penyusunan BAB II	11 Jan 2024	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II	Revisi BAB II, lanjut penyusunan BAB III	12 Jan 2024	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II	Revisi penulisan sitasi	12 Jan 2024	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB II dan BAB III	Revisi kerangka konsep dan definisi operasional	5 Feb 2024	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB I, BAB II dan BAB III	revisi penulisan dan rapikan tabel	5 Feb 2024	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi BAB I, BAB II dan BAB III	Lanjut penyusunan BAB IV	6 Feb 2024	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB IV	revisi kriteria inklusi dan eksklusi	7 Feb 2024	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	Revisi tata letak tabel	7 Feb 2024	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan proposal	Revisi penulisan daftar pustaka	8 Feb 2024	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi proposal	ACC, lanjut ujian proposal	8 Feb 2024	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi proposal	ACC, lanjut ujian propasal	9 Feb 2024	✓
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi hasil ujian proposal	ACC revisi proposal	19 Mar 2024	✓
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi hasil ujian proposal	ACC revisi proposal	19 Mar 2024	✓
18	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan analisis data	perbaiki master tabel	22 Apr 2024	✓
19	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan hasil analisis data	tambahkan output spss	25 Apr 2024	✓
20	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan hasil analisis data	revisi judul tabel	26 Apr 2024	✓
21	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB V dan VI	revisi tampilan tabel	29 Apr 2024	✓
22	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V dan VI	revisi penulisan sumber	30 Apr 2024	✓
23	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan laporan keseluruhan	revisi penyusunan kalimat pada pembahasan	2 Mei 2024	✓
24	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi BAB V dan VI	revisi penulisan daftar pustaka	2 Mei 2024	✓
25	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan laporan keseluruhan	lengkapi bagian lampiran	3 Mei 2024	✓
26	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi laporan skripsi	ACC skripsi	6 Mei 2024	✓
27	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi laporan skripsi	ACC skripsi	6 Mei 2024	✓

Lampiran 16 Surat Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Sri Ariskayani
NIM : P07120220075
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jl Gandapura III No.24, Br. Kertalangu, Denpasar
Nomor HP/Email : 081337669724 / putusriariskayani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul::

Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan Tahun 2024

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.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,

Yang membuat Pernyataan


Putu Sri Ariskayani
NIM.P07120220075

Lampiran 17 Hasil Turnitin

