

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET PADA PASIEN PASCA STROKE DI UPTD PUSKESMAS KUTA UTARA TAHUN 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi pendahuluan																
2	Asuhan keperawatan																
3	Penyusunan KIAN																
4	Ujian KIAN																
5	Revisi KIAN																
6	Pengumpulan KIAN																

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET PADA PASIEN PASCA STROKE DI UPTD PUSKESMAS KUTA UTARA TAHUN 2024

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. pengurusan izin penelitian	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp 150.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Instrumen penelitian	Rp 150.000,00
	b. Transportasi dan Akomodasi Peneliti	Rp 100.000,00
	c. Pengolahan dan Analisis Data	Rp 100.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 150.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp 150.000,00
	d. Biaya tidak Terduga	Rp 100.000,00
	Jumlah	Rp 1.200.000,00

Lampiran 3

Persetujuan Setelah Penjelasan

(Informed Consent)

Sebagai peserta penelitian

Yang terhormat Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela / tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah dengan seksama dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Menggenggam Bola Karet pada Pasien Pasca Stroke di UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2024
Peneliti Utama	Ni Nyoman Lili Restiadewi
Insitusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas Kuta Utara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan memberikan gambaran umum tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Menggenggam Bola Karet pada Pasien Pasca Stroke di UPTD Puskesmas Kuta Utara, dengan jumlah pasien yaitu 2 orang dengan syarat pasien pasca stroke dengan kelemahan otot. Pasien akan diberikan terapi menggenggam bola karet selama 3 kali kunjungan dengan waktu 30 menit. Penelitian 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 penghetian 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 pengobatanyang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informend Consent*) sebagai Peserta Penelitian” dan akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani. Selama berlangsungnya penelittian apabila 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, silahkan hubungi peneliti, Ni Nyoman Lili Restiadewi dengan HP No 083846640870.

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

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

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 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)

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN TERAPI GENGGRAM MENGGUNAKAN BOLA KARET	
Pengertian	Terapi menggenggam bola karet merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan kekuatan otot, selain mudah, terapi menggenggam bola karet ini juga tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien stroke. Dengan demikian terapi menggenggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparase ekstermitas bagian atas.(Galih Saputra et al., 2022)
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulus motorik pada tangan akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasca stroke
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Handgrip 2. Bola Karet

Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 7. Genggam Menggunakan Bola Karet 8. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Posisikan klien senyaman mungkin 2. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 3. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet 4. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 5. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola karet, lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit. 6. Setelah selesai instruksikan klien untuk
-----------------------------	---

	melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan anak untuk melakukan kembali terapi menggenggam bola karet dan bisa dilakukan lima sampaitujuh kali 3. Mengucapkan salam 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 5

Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,

Denpasar Selatan, Bali 80224

(0361) 710447

<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/1298/2024

Denpasar, 18 April 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kuta Utara

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Nyoman Lili Restiadewi	P07120323005	1. Data hipertensi 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara 2. Data hipertensi dengan stroke 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara 3. Data stroke 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukanja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP : 1968/2311992031020

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://whys.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/1717 /2024

Denpasar, 23 April 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung
 di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Nyoman Lili Restiadewi	P07120323005	1. Data hipertensi 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara 2. Data hipertensi dengan stroke 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara 3. Data stroke 5 tahun terakhir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep
 NIP : 196812311992031020

Tembusan :

1. Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kuta Utara

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://abs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/VerifyPDF>.





**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

(UNIT 15 LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPURA MANDALA
Jalan Raya Sempidi – Badung, Tel. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 423.4/1080/Kesbangpol
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Studi Pendahuluan

Mangupura, 25 April 2024
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Kuta Utara
di – t e m p a t

Berdasarkan Surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/1417/2024 tanggal 23 April 2024, Hal: Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, maka bersama ini diberikan Rekomendasi Studi Pendahuluan kepada :

Nama/NIM : Ni Nyoman Lili Restiadewi/NIM. P07120323005
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat KTP : Br. Catur, Catur, Kintamani, Bangli
Nama Kampus : Politeknik Kesehatan Denpasar
Alamat Kampus : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya - Denpasar, Telp. 0361-710447
Lokasi : UPTD Puskesmas Kuta Utara
Peserta : 1 (satu) orang
Tujuan : Karya Ilmiah Akhir
Lama Kegiatan : 26 April 2024 s/d 30 April 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Studi Pendahuluan agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Studi Pendahuluan agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah atau Unit Organisasi setempat.
3. Selesai mengadakan Studi Pendahuluan agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung dan menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Studi Pendahuluan tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan kegiatannya dihentikan.

Telah ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Badung
Drs. I Nyoman Suendi
NIP.196602111989081001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Dandim 1611/Badung di Denpasar.
2. Kapolres Badung di Mangupura.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung di Mangupura.
4. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar di Denpasar.
5. Yang Bersangkutan.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.

<https://tte.badungkab.go.id/doc/cfce79acf18b2732033181c69aca4b8>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
 PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : Ni Nyoman Lili Restiadewi

NIM : P07120323005

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi
2	PERPUSTAKAAN	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi
3	LABORATORIUM	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi
4	HMJ	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi
5	KEUANGAN	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	24/4-2024		Ni Nyoman Lili Restiadewi

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttd.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07120323005
Name Mahasiswa : NI NYOMAN LILI RESTIADEWI
Info Akademik : Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN	Mendiskusikan kembali mengenai judul KIAN yang akan diambil	27 Mar 2024	✓	
2	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan revisi Judul KIAN	ACC Judul dan melanjutkan ke BAB 1	1 Apr 2024	✓	
3	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan pengajuan Judul KIAN dan Bab 1	ACC Judul, perbaikan tata tulis, spesi sub bab ke sub bab, penomoran halaman	4 Apr 2024	✓	
3	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan Bab 1 dan bab 2	Revisi tujuan dan manfaat karya ilmiah, revisi tata tulis	8 Apr 2024	✓	
5	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 2 dan bab 3	Revisi tata tulis	10 Apr 2024	✓	
6	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan bab 4	revisi tata tulis, penulisan tabel	16 Apr 2024	✓	
7	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan bab 3 dan 4	revisi penulisan tabel alur penelitian, pemberian judul pada gambar dan tabel	15 Apr 2024	✓	
8	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan bab 5 dan 6	penambahan pada pembahasan dan revisi simpulan	22 Apr 2024	✓	
9	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	bimbingan bab 5 dan bab 6	revisi tata tulis, penomoran sesuai dengan panduan	24 Apr 2024	✓	
10	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	bimbingan bab 1 sampai bab 6	revisi tata tulis sesuai dengan panduan	29 Apr 2024	✓	
11	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	bimbingan KIAN lengkap	ACC	2 Mei 2024	✓	
11	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan KIAN lengkap	ACC	3 Mei 2024	✓	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Nyoman Lili Restiadewi
NIM : P07120323005
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Banjar Catur, Desa Catur, Kecamatan Kintamani, Bangli
Nomor HP/Email : 083846640870 / lrestiadewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Pada Pasien Pasca Stroke di UPTD Puskesmas Kuta Utara 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 Karya Ilmiah Akhir Ners 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, 20 Juni 2024

Yang menyatakan,



Ni Nyoman Lili Restiadewi
NIM. P07120323005

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET PADA PASIEN PASCA STROKE DI UPTD PUSKESMAS KUTA UTARA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

8%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

6%

3

jurnal.akperdharmawacana.ac.id

Internet Source

3%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

5

text-id.123dok.com

Internet Source

2%

6

zh.scribd.com

Internet Source

2%

7

robinperdana.blogspot.com

Internet Source

1%

8

e-journal.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

[Handwritten signature]
A. Ketuma