



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK
Direktorat : Jl. Piet A. Talo – Kupang Telp. (0380) 881880;881881 Fax : (0380)
8553418

Website/Email: www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

a. Biodata Klien

Nama :
.....

Umur :
.....

Jenis Kelamin :
.....

Agama :
.....

Alamat :
.....

Pendidikan :
.....

Pekerjaan :
.....

Diagnose Medis :
.....

Tgl MRS : Jam:
Tanggal Pengkajian : Jam:

Nomor Register :
.....

Sumber Informasi :
.....

b. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama (Keluhan yang paling dirasa mengganggu saat dikaji)

.....
.....
.....
.....

b) Riwayat Penyakit Sekarang (kronologis mulai sakit – MRS – tindakan apa yang sudah diupayakan / dilakukan sebelum MRS sampai saat di rumah sakit – kondisi saat pengkajian)

.....
.....
.....
.....
.....

c) Riwayat Penyakit Dahulu (riwayat penyakit yang pernah atau masih dirasakan, khususnya yang ada hubungannya dengan penyakit / keluhan yang dirasakan sekarang. Kapan, bagaimana dan time onsetnya serta perilaku / tindakan untuk mengatasinya)

.....
.....
.....
.....
.....

d) Riwayat Penyakit Keluarga (riwayat penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita klien, keturunan atau menular, kapan, time onset dan tindakan / perilaku untuk mengatasinya)

.....
.....
.....
.....

e) Genogram (minimal 3 generasi)

.....
.....
.....
.....
.....

f) Keadaan, penampilan dan kesan umum klien (kesan secara umum yang dapat dilihat saat mengkaji termasuk status kesadaran)

.....
.....
.....
.....
.....

c. Riwayat Keperawatan

a) Pola Penatalaksanaan Kesehatan – Persepsi Sehat

(pola hidup sehat dan sejahtera, pengetahuan tentang gaya hidup yang berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang upaya preventif, ketaatan pada ketentuan medis dan keperawatan)

.....
.....
.....
.....

b) Pola Nutrisi – Metabolisme (di rumah dan di rumah sakit)

(pola makan dan minum yang meliputi: jenis; porsi; frekuensi; jadwal; sediaan; kebiasaan; kesukaan dan yang tidak disukai; nafsu makan dan minum, pola diet, pengetahuan tentang nutrisi dan cairan, type makanan dan minuman, intake dan out put makanan dan minuman, pilihan makanan dan minuman, pantangan

makanan dan minuman, hambatan / gangguan / keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, BB saat ini, BB 3 bulan yang lalu, BB ideal)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

c) Pola Eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)

(a) Pola Eliminasi Uri (di rumah dan di rumah sakit)

(jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran urine, riwayat toilet training, penggunaan kateter/kondom kateter/urinal, penggunaan obat pelancar urene)

(jika muncul masalah eliminasi, kaji: keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, hal yang memperingan dan memperburuk masalah)

.....
.....
.....
.....
.....

(b) Pola eliminasi Alvi (di rumah dan rumah sakit)

(jumlah, warna, bau, waktu, frekuensi, konsistensi, kemampuan dan masalah pengontrolan pengeluaran feses, riwayat toilet training, penggunaan obat pencahar/laxan)

(jika muncul masalah eliminasi, kaji: keluhan, awitan dan durasi, gambaran, frekuensi, pencetus, hal yang memperingan dan memperburuk masalah)

.....
.....
.....
.....

.....
.....

- d) Pola Aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)
(Pola latihan, aktivitas, mobilisasi, ketenangan, rekreasi, kemampuan pemenuhan Activity Daily Living)

.....
.....
.....
.....
.....

- e) Pola Istirahat – Tidur (di rumah dan di rumah sakit)
(Pola tidur, istirahat, persepsi tentang istirahat – tidur, kualitas dan kuantitas istirahat tidur, waktu, keluhan saat istirahat – tidur, kebiasaan yang menunjang dan mengganggu istirahat – tidur)

.....
.....
.....
.....
.....

- f) Pola Kognitif – Perseptual
(panca indra, belajar, kemampuan bahasa, ingatan, kemampuan membuat keputusan)

.....
.....
.....
.....
.....

- g) Pola Persepsi Diri – Konsep Diri
(gambaran diri, ideal diri, sikap diri, persepsi terhadap kemampuan, pola emosional, identitas diri)

.....
.....
.....
.....
.....

- h) Pola Peran – Hubungan (di rumah dan di rumah sakit)
(pola hubungan, peran tanggung jawab di rumah dan pekerjaan,
kepuasan hubungan dan tanggung jawab, masalah yang dialami)

.....
.....
.....
.....
.....

- i) Pola Sexual – Reproduksi
(kebutuhan sexual, pengetahuan dan persepsi tentang sexual,
riwayat reproduksi, kepuasan hubungan sexual, identitas sexual,
gangguan reproduksi)

.....
.....
.....
.....
.....

- j) Pola Koping – Toleransi Stres
(kemampuan mengendalikan stress, upaya mengendalikan stress,
bantuan; alat atau sarana yang digunakan untuk mengendalikan
stress, pengetahuan tentang toleransi stress, sumber yang
mendukung)

.....
.....
.....
.....

.....
.....

- k) Pola Nilai – Keyakinan
(nilai, tujuan, keyakinan, praktik spiritual, kebiasaan beribadah di rumah dan di rumah sakit, sumber pendukung)

.....
.....
.....
.....
.....

d. Pemeriksaan Fisik per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

- a) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : / mmHg, kekuatan:

irama:

Nadi : x/mnt, kekuatan:

irama:

Respiration Rate : x/mnt,

irama:

Suhu : °C

- b) Sistem Pernafasan

(bentuk dada, pergerakan dada, kelainan di dada, rabaabn/palpasi dada, fremitus, pantulan suara, suara perkusi dada, suara nafas, frekuensi nafas, irama nafas, temuan-temuan kelainan di dada / pernafasan)

.....
.....
.....
.....
.....

- c) Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi

(jumlah: frekuensi; kekuatan dan irama nadi, tekanan darah; kekuatan dan iramanya, capiler refille, pitting oedema, clubbing finger, suara jantung, keluhan atau temuan kelainan di sistem peredaran darah, input cairan, sirkulasi cairan, tanda-tanda dehidrasi, anemia, dll.....

.....
.....
.....
.....

d) Sistem Persyarafan
(pemeriksaan saraf cranial lengkap, reflex babinski, troseaux, schovteks, brudzinski I dan II, GCS, kepekaan terhadap stimulasi, tanda dan gejala TIK, dll)

.....
.....
.....
.....
.....

e) Sistem Pencernaan
(bentuk; ukuran; kekenyalan abdomen, hepar, lien, peristaltic, bising, acties, suara perkusi abdomen, kelainan yang ditemukan, fases: bau; bentuk; konsistensi; warna, dll)

.....
.....
.....
.....
.....

f) Sistem Perkemihan
(urine: jumlah, bau, warna, kandungan, frekuensi, pemeriksaan ginjal, tanda infeksi, dll)

.....
.....

.....
.....
.....
.....

g) Sistem Reproduksi
(bentuk; ukuran dan kelainan pada payudara, penis, skrotum, vagina, siklus menstruasi, kepemilikan anak, fungsi seksual, dll)

.....
.....
.....
.....
.....

h) Sistem Endokrin
(bentuk dan ukurann anggota/organ tubuh berhubungan dengan pertumbuhan membesar atau mengecil ,pembesaran klenjar thyroid,tanda-tanda perubahan metabolic pada tubuh dll)

.....
.....
.....
.....
.....

i) Sistem Muskouloskeletal
(Bentuk dan ukuran muskulus dan skeletal,ROM/pergerakan skeletal dan sendi,kelainan pada ekstremitas atas dan bawah,kekuatan dan kekenyalanotot, dll)

.....
.....
.....
.....

j) Sistem Integumen

(kelembaban, warna, penyebaran warna, turgor, kelainan pada kulit, dll)

.....
.....
.....
.....
.....

k) Sistem Panca Indera

(a) Mata

(jumlah, bentuk, posisi, pupil, konjungtiva, reflex cahaya dan stimulasi lain, sclera, air mata, lakrimasi, kotoran, perubahan warna, tajam penglihatan, TIO / Tekanan Indra Okuler, bulu mata, palpebra, dll)

.....
.....
.....
.....

(b) Telinga

(bentuk, kelainan bentuk, ukuran, kotoran, kebersihan, tajam pendengaran, kebiasaan perawatan telinga, penggunaan alat bantu pendengaran, tes garputala, tes audiometric, dll)

.....
.....
.....
.....
.....

(c) Lidah dan mulut

(bentuk dan ukuran, kemampuan merasa, konsistensi, kelainan, dll)

.....
.....
.....
.....

.....
.....
(d) Peraba (reflex terhadap stimulasi panas, dingin, tajam, tumpul, dll)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(e) Hidung (kemampuan menghidung, bentuk, kotoran, ukuran, kelainan, dll)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

e. Pemeriksaan Penunjang

.....
.....
.....
.....
.....
.....

f. TERAPI MEDIS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Waikabubak,

.....

Mahasiswa

(Nama
Terang dan Tanda Tangan)

g. Pengelompokan Data:

DS:.....
.....
.....
.....
.....
.....

DO:.....
.....
.....
.....
.....

h. Analisa Data

NO	DATA (S)	PENYEBAB (P)	MASALAH (E)
1	Ds:		

	Do:		
--	-----	--	--

**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN – PES (Urutkan sesuai prioritas) Minimal 3
diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular

Waikabubak,

Mahasiswa
(Nama Terang dan Tanda)

c. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUSN DSN KRITERIA HASIL		INTERVENSI
	SDKI	SLKI		SIKI
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ganggaun neuromuskular	Setelah dilakukan perawatan selama 10 jam diharapkan..... berkurang dengan kriteria sebagai berikut:		<p>Observasi:</p> <p>Terapeutik:</p> <p>Edukasi:</p> <p>Kolaborasi:</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

1.

Pelaksanaan	Diagnosa	Jam	Tindakan	Respon
Hari I				Tanggal.....

E. EVALUASI :

Tanggal :..... s/d.....2022

Diagnosa	Jam	Hari I	Jam	Hari II	Jam	Hari III
Nyeri akut	13.00	S: Klien mengatakan O: A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan.				



**PRODI D-III
KEPERAWATAN
WAIKABUBAK
POLITEKNIK
KESEHATAN
KEMENKES
KUPANG**

LABORATORIUM KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nomor SOP

-

Tgl Pembuatan

14 Maret 2025

Tgl Review

Tgl Efektif

Dibuat oleh :

**Direview oleh:
Pembimbing**

**Disahkan oleh :
Kaprodi Keperawatan
Waikabubak**

Ribka K.P. Bida Beko

**NIM:
PO5303212220347**

**Maria M. P. Saghu S,Kep,
Ns., M,Kes
NIP.199012212023212026**

**Uly Agustine S,
Kp.,M.Kep
NIP.197508102001122001**

Nama SOP

Terapi ROM

1. TUJUAN

Tujuan dari *range of motion* (ROM) adalah untuk meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas sendi, serta menjaga kesehatan otot dan jaringan lunak di sekitarnya.

2. PENGERTIAN

Range of Motion adalah jarak atau derajat gerakan yang dapat dilakukan oleh sendi tubuh dalam satu arah tertentu,serta mengukur sejauh mana sendi dapat bergerak secara aktif (dengan bantuan otot) atau pasif (dengan bantuan luar seperti tangan atau alat)

3. RUANG LINGKUP

Program Studi Keperawatan Waikabubak

4. TANGGUNG JAWAB

Peneliti

5. ALAT DAN BAHAN

- a. Handrap
- b. Handscoon bersih
- c. Bantal

6. PERINGATAN

-

7. PENCATATAN DAN PENDATAAN

Disimpan sebagai data elektronik dan manual

PROSEDUR		
FLOWCHART	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
<pre> graph TD 1[1 TAHAP PRA INTERAKSI] --> 2[2 TAHAP ORIENTASI] 2 --> 3[3 TAHAP KERJA] 3 --> 4[4 TAHAP TERMINASI] 4 --> 5[5 TAHAP DOKUMENTASI] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Membaca prosedur 3. Menyiapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Handrap b. Handscoon bersih c. Bantal 4. Menyiapkan Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Salam b. Kontrak : perkenalan (Identifikasi pasien menggunakan nama, no RM dan tanggal lahir) c. Beritahu dan jelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan d. Kontrak waktu e. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya f. Menjaga privacy pasien 5. Prosedur Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan enam langkah cuci tangan b. Gunakan sarung tangan, jika perlu c. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik d. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi e. Monitoring frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi f. Berikan posisi miring kanan selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung g. Berikan posisi telentang selama maksimal 2 jam h. Monitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi i. Lepaskan sarung tangan jika (mengggunakan) j. Lakukan cuci tangan enam langkah 6. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji respon klien b. Bereskan alat-alat dan simpan ketempat semula c. Mengakhiri komunikasi 	<p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p>

	<p>7. Tahap Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakanb. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan : nama klien, nama dan waktuc. Respon klien.d. Nama dan tanda tangan perawat.	Peneliti
--	---	----------

7.	Gerakan tidak koordinasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Gerakan terbatas	Ada	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap
9.	Kelemahan fisik	Adanya kelemahan pada tangan kanan dan kaki kanan	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap

7.	Gerakan tak koordinasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Gerakan terbatas	Ada	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap	Tetap
9.	Kelemahan otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada



Kementerian Kesehatan

Poli. Med. Keperawatan

Jalan Prof. A. Fallo, Loka Ombak,
Kupang Nusa Tenggara Timur 85111

1012010100125

https://politekkupang.ac.id

Nomor : DP.04/03/F.XXXVII/20.4/ 12024
Hal : Permohonan Data Awal

13 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
di- Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah oleh Mahasiswa D.III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waikabubak Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mohon bapak berkenan membantu mahasiswa kami (nama terlampir) dalam pengambilan data awal yang berkaitan dengan Angka Kejadian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita serta stunting dalam 3 (tiga) Tahun terakhir 2021 – 2024.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan
Waikabubak


Uly Agustine, S.Kp., M.Kep
NIP.197508102001122001

BLU

Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19 .4/ /2025 19 Februari 2025
Perihal : Ujian Proposal

Yang terhormat :

1. Anderias T Ora, SKM.,M.Kes Penguji I
2. Maria M Pati Saghu, S.Kep.Ns.,M.Kes Penguji II

Masing-masing

di-

Tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji dalam *ujian proposal* mahasiswa a.n.:

Nama : Ribka Kaka Putri Bida Beko
NIM : PO5303212220347
Judul Proposal : Implementasi Range of motion pada pasien stroke di Ruang
Interna RSUD Waikabubak.

Hari/tanggal : Jumat , 21 Februari 2025
Pukul : 09.00 – 10.00 WITA
Tempat : Ruangan BMN

Atas perhatian dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan Waikabubak



Uly Agustine, S.Kp.,M.Kep
NIP.197508102001122001

Lampiran
Surat permohonan ijin penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Fiet A. Tello, Uluha Gebutu
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : DP 04 03/F XXIX 19 4/30/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


5 Maret 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Waikabubak, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa (daftar nama terlampir) :

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi DIII
Keperawatan Waikabubak


Uly Agustine, S.Kp., M.Kep
NIP. 19750810 200112 2 001

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://tte.kominfo.go.id/verifsPDF>





PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Weekarou Nomor : - Waikabubak
Telepon / Faks : (0387) 2525264 email : dpmptsp.sbkb@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMPTSP.243.4/56/53.12/04/2025

- Dasar :
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 19 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Sumba Barat;
 - Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Wewenang Bupati kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk menandatangani Perizinan dan Non Perizinan Tertentu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat;
 - Memperhatikan :
 - Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/416/2025 tanggal 09 April 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Silma Triputri Saingo dkk ;
 - Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

MEMBERIKAN IZIN

Kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Silma Triputri Saingo	PO5303212220350	Implementasi Teknik <i>Counter Pressure Massage</i> Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat Tahun 2025	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
2.	Selviana Lende	PO5303212220349	Implementasi Edukasi Kepatuhan Terhadap Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Gangguan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
3.	Ribka Kaka Putri Bida Beko	PO5303212220347	Implementasi <i>Range Of Motion</i> Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Non Fleksibilitas Sendi di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025
4.	Dominggus Bulu Reda Mone	PO5303212220424	Implementasi Terapi Humor Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Puuweri Kabupaten Sumba Barat	Puskesmas Puuweri	11 April-30 Mei 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

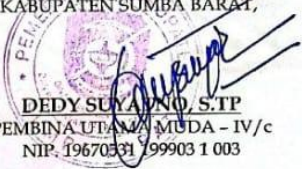
- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat dan Kepala Wilayah Administrasi setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah / wilayah / lokus penelitian;



3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMPSTP Kabupaten Sumba Barat;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waikabubak, 11 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SUMBA BARAT,


DEDY SUYANO, S.TP
PEMBINA UTAMA MUDA - IV/c
NIP. 19670331 199903 1 003

PARAF HIERARKI	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MADYA BIDANG PERIZINAN	
ANALIS KEBIJAKAN AHLI MUDA BIDANG PERIZINAN	

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
2. Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak ;
5. Pimpinan Instansi/ Lembaga yang bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PUU WERI
Jl. Basuki Rahmat - Kecamatan Kota
Waikabubak, -Sumba Barat, NTT
Telp : 081 - 338 - 700 - 838
E - mail : puskesmaspuuweri@gmail.com



Waikabubak, 08 Mei 2025

Nomor : 275 /445/SIP/PKM -PW/V/2025 Kepada
Lampiran : - Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
Perihal : Surat Selesai Penelitian Di -
Tempat

Berdasarkan Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/416/2025, Tanggal : 09 April 2025, Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa penelitian atas nama :

Nama : Ribka Kaka Putri Bida Beko
NIM : PO5303212220347
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : " IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH NON FLEKSIBILITAS SENDI DI PUSKESMAS PUUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT"

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 11 April 2025 s/d 30 Mei 2025 di Puskesmas Puu Weri.

Demikian surat ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

MENGETAHUI

KEPALA PUSKESMAS PUU WERI



CITRA SHINTYA DEWI MEZANGO, S.KM

NIP. 19900013 201403 2 002

TEMBUSAN :

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak
3. Pertinggal.

RESPONDEN I



RESPONDEN II



PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan
dibawah ini Nama : Ny. S.W
Umur : 28 tahun
Status : Anak Kandung

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION PADA PASIEN STROKE KABUPATEN SUMBA BARAT TAHUN 2025" menyatakan

SETUJU/TIDAK SETUJU diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu- waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak, 29 April 2025
Responden



(Ny. S. W)

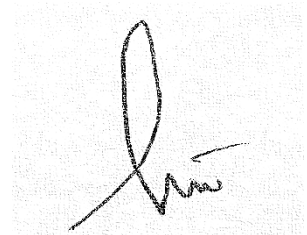
PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan
dibawah ini

Nama : Ny. M. R
Umur : 28 tahun
Status : Anak Kandung

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH NON FLEKSIBILITAS SENDI DI PUSKESMAS PUU WERI KABUPATEN SUMBA BARAT”** menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu- waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak, 29 April 2025
Responden

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ny. M.R.', is written over a light gray, textured rectangular background.

(Ny. M.R)





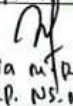
**BUKU KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**













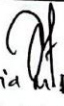
NAMA MAHASISWA : Ribka Kaka Putri Bida Beko
NIM : PO5303212220347
JUDUL KTI : Implementasi *Range Of Motion* Pada Pasien Stroke Dengan
Masalah Non Fleksibilitas Sendi Di Puskesmas Puu Weri
Kabupaten Sumba Barat
DOSEN PEMBIMBING : Maria M. P. Saghu, S.Kep, Ns,M.Kes
DOSEN PENGUJI : Anderias T. Ora, SKM., M. Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK
2025**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	Jumat, 10/01/2025	Konsultasi Judul	ACC Judul	 Maria M. P. Saghu, S.Kep.NS, M.Kes
2.	Rabu, 15/01/2025	Konsultasi Bab 1	Menyusun tabel belakang sesuai MKS dan lambang an Penelitian Sebelumnya	 Maria M. P. Saghu S.Kep, NS, M.Kes
3.	Jumat, 17/01/2025	Konsultasi Bab 1	Menggunakan kalimat yang berkesinambungan antara paragraf	 Maria M. P. Saghu S.Kep. NS, M.Kes
4.	Senin, 20/01/2025	Konsultasi Bab II	Kalimat dalam bahasa Inggris di cetak miring literatur menggunakan buku	 Maria M. P. Saghu S.Kep. NS, M.Kes
5.	Rabu, 22/01/2025	Konsultasi Bab II	Tambahkan sumber pada gambar, label dan bagian serta sesuaikan panduan	 Maria M. P. Saghu S.Kep. NS, M.Kes

6.	Kamis, 23/01 2025	Konsultasi bab II dan bab III	-Penulisan kalimat harus di Perbaiki -Rata kiri kanan Sesuai Panduan	 Maria M. P. Saghu S.Kep. Ns. M. Kes
7.	Kamis, 30/01/2025	Konsultasi bab II dan Bab III	lengkapi kalimat yang kurang tepat atau Penulisan yang lewat tepat mengu- nakan (keses)	 Maria M. P. Saghu S.kep. Ns.M. Kes
8.	Rabu, 19/02/2025		ACC Ujian	 Maria M. P. Saghu S.kep. Ns.M. Kes
9.	Senin, 05/05/2025	Konsultasi Bab IV	memperbaiki riwayat Penyakit sekarang	 Maria M. P. Saghu S.kep. Ns.M. Kes
10.	Rabu, 09/05/2025	Konsultasi Bab IV	Menyesuaikan data dari Pengkajian sampai evaluasi	 Maria M. P. Saghu S.kep. Ns.M. Kes

11.	Rabu, 14/05/2025		Susun implementasi sesuai teori	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes
12.	Senin, 19/05/2025		memperbaiki riwayat Penyakit Sekarang dan implementasi	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes
13.	Kamis, 22/05/2025		Perbaiki evaluasi dan implementasi Range of Motion	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes
14.	Senin, 26/05/2025 26		merapikan imple- mentasi dan Pembahasan.	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes
15.	Rabu, 28/05/2025		Perbaiki dan Propo- sal dan lengkapi Semua data lampiran	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes
16.	Senin, 2/6/2025		ACC Ujian	 Maria M. P. Saghu S.kep, Ns. M. kes

Unit litbang prodi keperawatan waikabubak





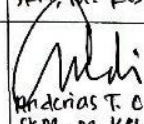
**BUKU KONSULTASI RAVISI
KARYA TULIS ILMIAH**



NAMA MAHASISWA : Ribka Kaka Putri Bida Beko
NIM : PO5303212220347
JUDUL KTI : Implementasi *Range Of Motion* Pada Pasien Stroke Dengan
Masalah Non Fleksibilitas Sendi Di Puskesmas Puu Weri
Kabupaten Sumba Barat
DOSEN PEMBIMBING : Maria M. P. Saghu, S.Kep, Ns,M.Kes
DOSEN PENGUJI : Anderias T. Ora, SKM., M. Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEPERAWATAN WAIKABUBAK
2025**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	Senin, 24/02/2025	Mengganti Judul Proposal		 Andrianus T. Ora, SkM., M. Kes
2.	Selasa, 25/02/2025	Analisa data diubah ke narasi, Mk. lebih fokus pada kasus yg diangkat serta kembangkan lembar observasi		 Andrianus T. Ora SkM., M. Kes
3.	Rabu, 26/02/2025	Bagian bab 3 di ubah poin-poin nya lebih aplikatif.	Revisi sist amalkan	 Maria M. P. Saghu SKP., NS., M. Kes
4.	Kamis, 12/06/2025	Sistematika Penulisan di sesuaikan Panduan dan E40		 Andrianus T. Ora SkM., M. Kes
5.	Jumat, 13/06/2025	Perhatikan kembali kata-kata yang kurang.		 Andrianus T. Ora SKM., M. Kes.

HALAMAN BEBAS PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Perustakaan Kupang
Jalan Pahl A. Tello, Uluha, Gelolo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 80114
Telp: 0885-888074
http://yohok.kemkes.go.id

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus.terpadu.re.litckh.cokupang.ac.id/> ; e-mail: perpus@perpus.terpadu.litckh.cokupang.ac.id

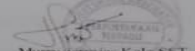
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Ribka K. P. Bida Beko
Nomor Induk Mahasiswa : PG5303212220347
Dosen Pembimbing : Maria M.P. Saghu, S.Kep.Nk., M.Kes
Dosen Penguji : Anderias T. Ora, SKM., M.Kes
Jurusan : PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION PADA PASIEN STROKE DENGAN
MASALAH NON FLEKSIBILITAS SENDI DI PUSKESMAS PUU WERI KABUPATEN
SUMBA BARAT

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 28,35%. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Juli 2025
Admin Strike Plagiarism


Murry Veritas Kale SST
NIP. 19850704201012100

