

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
RUMAH SAKIT UMUMDAERAH WAIKABUBAK
Jl. Adhyaksa Km.3 Waikabubak, Provinsi Nusa Tenggara Timur
No.Telp/Fax:(0387) 21701, email: mail@rsudwaikabubak.com



Waikabubak, 21 Februari 2025

Nomor : P. 679/RSUD.445/53.12/02/2025
Lampiran :
Hal : Surat Ijin Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Rektor Poltekkes Kemenkes Kupang
di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan
Nomor:DP.04.03/F.XXXVII/20.4/62/2025. Tentang Ijin Permohonan Pengambilan Data Awal,
dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :
Nama : Yohanes Umbu Lele
NIM/Angkatan : PO5303212220457
Untuk Melakukan studi pengambilan data awal dengan judul "Penerapan Mirror terapi pada
pasien Dtroke Non Hemoragik dengan masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik" di
RSUD Waikabubak.

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PIh. DIREKTUR RSUD WAIKABUBAK
KABID KEPERAWATAN & KEBIDANAN,


YUDIYANTO KAKA, S.Kep.,Ns
PENATA TINGKAT I – III/d
NIP. 19810603 200801 1 018

Paraf Hirarki	
Kasubag Kepegawaian dan Umum	
Staf Pelaksana	

Tembusan:

- 1.Kepala bidang Keperawatan & Kebidanan RSUD Waikabubak di Waikabubak;
- 2.Arsip.



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

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

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMPSTSP.243.4/62/53.12/04/2025

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.XIX.19.4/425/2025 tanggal 11 April 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian a.n. Yohanes Umbu Lele, Melkianus Umbu Redda, dan Tominse Pandaka Mone;
 - Telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang dipersyaratkan.

MEMBERIKAN IZIN

Kepada :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Yohanes Umbu Lele	PO5303212220457	Penerapan Mirror Terapi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Waikabubak	RSUD Waikabubak	11 April-30 Mei 2025
2.	Melkianus Umbu Redda	PO5303212220342	Implementasi Tepid Water Sponge Untuk Mengatasi Masalah Gangguan Rasa Aman Nyaman Hipertermi Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Anak RSUD Waikabubak	RSUD Waikabubak	11 April-30 Mei 2025
3	Tominse Pandaka Mone	PO5303212220353	Implementasi Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak Demam Typoid Sebagai Pendekatan Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Hospitalisasi Di RSUD Waikabubak	RSUD Waikabubak	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;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Barat Cq. Kepala DPMPSTSP Kabupaten Sumba Barat;
- 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 SUYANDI S.PP
PEMBINA UTAMA HUDA - IV/c
NIP. 19670531 199003 1 003

PARAF BERKAS	
ANALIS KEBERAKAN AHLI MUDA BIDANG PERIZINAN	☒
ANALIS KEBERAKAN AHLI MUDA BIDANG PERIZINAN	☒

Tembusan :

- Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Wakil Bupati Sumba Barat di Waikabubak;
- Sekretaris Daerah Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
- Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bora Kaduka
Umur : 67 Tahun
Jenis kelamin : laki laki
Pekerjaan : Petani
Alamat : Lamboya

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Penerapan Mirror Therapy pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik Di Rsud Waikabubak Kabupaten Sumba Barat" menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak,..... 2025

Responden


(..... Bora Kaduka :)

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yohanes Billi

Umur : 35 Tahun

Jenis kelamin : laki laki

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kampung baru

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Penerapan Mirror Therapy pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik Di Rsud Waikabubak Kabupaten Sumba Barat" menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU diikuti serta penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya jamin informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Waikabubak,..... 2025

Responden


(.....Yohanes billi.....)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19.4/ 57 /2025 27 Mei 2025
Perihal : Ujian KTI

Yth:

1. Shelfi D. R Putri Santoso, S.Kep.Ns.,M.Kep Penguji I
2. Wanto Paju, S.Kep.Ns.,M.kep Penguji II

Masing-masing

di-

Tempat

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

Nama : Yohanis Umbu Lele
NIM : PO5303212220457
Judul KTI : Penerapan Mirror Therapy Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Waikabubak
Hari/tanggal : Rabu , 27 Mei 2025
Pukul : 11.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruangan Litbang

Atas perhatian dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D III Keperawatan Waikabubak

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





PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK
Jl. Adyaksa KM 3 - Waikabubak - Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telp./Fax (0387) 21701 email : rsudwkb@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : P. 1164 /RSUD.445/53.12/05/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Japendi R.P.Saragih, Sp.A.,M.Biomed
NIP : 19761113 200501 1 005
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina – IV/a
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : RSUD Waikabubak

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Yohanes Umbu Lele
NIM : PO5303212220457
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Izin Penelitian
"Penerapan Mirror Terapi pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah
Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik" terhitung sejak tanggal 11 April – 30 Mei
2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

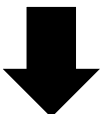
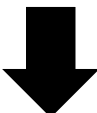
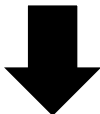
Waikabubak, 21 Mei 2025

DIREKTUR RSUD WAIKABUBAK,

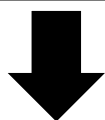
dr.JAPENDI. R. P. SARAGIH, Sp.A.,M.Biomed
PEMBINA – IV/a
NIP.19761113 200501 1 005

Paraf Hirarki	
Plt. Kepala Bagian Tata Usaha	Vh
Kasubag Kepegawaian dan umum	3
Staf Pelaksana	4

SOP : MIRROR THERAPY PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK	
 PRODI D-III KEPERAWATAN WAIKABUBAK POLITEKNIK KESEHATAN KEMNKNES KUPANG	
NAMA SOP	PROSEDUR MIRROR THERAPY PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
PENGERTIAN	<i>Mirror therapy</i> adalah metode pengobatan yang menggunakan cermin untuk membantu mengatasi gangguan atau cedera fisik, terutama pada bagian tubuh yang tidak dapat bergerak dengan baik.
TUJUAN	untuk membantu pemulihan fisik dan mental dengan cara merangsang otak agar dapat mengatasi gangguan motorik atau nyeri yang terjadi akibat cedera atau gangguan saraf.
ALAT DAN BAHAN	1) Cermin 2) Tempat duduk/Meja

PROSEDUR	
FLOW CHART	KEGIATAN
TAHAP PRA INTERAKSI 	1. Mahasiswa menyiapkan diri 2. Membaca instruksi yang akan dilakukan 3. Menyiapkan alat dan bahan a. Cermin b. Kursi atau meja
TAHAP ORIENTASI 	4. Menyiapkan pasien a. Salam b. Kontrak; pengenalan (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
TAHAP KERJA 	5. Prosedur kerja a. Cuci tangan b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien c. Posisikan pasien duduk di kursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan di atas meja d. Sebuah cermin diletakkan di bidang mid sagital di depan pasien, tangan sisi paresis diposisikan di belakang cermin sedangkan tangan sisi yang sehat diletakkan di depan cermin. e. Di bawah lengan sisi paresis diletakkan penopang untuk mencegah lengan bergeser atau jatuh selama

	latihan, kantong pasir diletakkan di sisi kanan dan kiri lengan bawa f. Sekarang anda akan melakukan latihan dengan bantuan cermin, selama latihan anda harus berkonsentrasi penuh g. Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi h. Lihatlah pantulan tangan kanan anda di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri anda (jika yang paresis tangan kiri, atau sebaliknya). Anda tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin i. lakukan gerakan secara bersamaan (simultan) pada kedua anggota gerak atas, gerakan diulang sesuai instruksi dengan kecepatan konstan ± 1 detik/gerakan. j. jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan di cermin
TAHAP TERMINASI	6. Tahap Terminasi a. Kaji respon pasien selama pemberian terapi dan sesudah.



	b. Berikan reinforcement positif kepada pasien. c. Berikan edukasi kepada pasien tentang cara melakukan mirror therapy
TAHAP TERMINASI	7. Tahap dokumentasi a. Mencatat hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam dilakukan tindakan. b. Dokumentasi hasil tindakan pada catatan perawatan; nama pasien, nama dan tindakan yang dilakukan, waktu dan cara pemberian. c. Respon pasien sebelum tindakan dan sesudah tindakan. d. Nama dan tanda tangan perawat.

PENERAPAN MIRROR THERAPI PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK

APA ITU MIRROR THERAPI?

Mirror Terapi Adalah suatu teknik rehabilitasi yang menggunakan cermin untuk membantu mengurangi rasa sakit atau meningkatkan fungsi tubuh, khususnya pada pasien yang mengalami gangguan motorik atau saraf, seperti stroke atau amputasi. Dalam terapi ini, pasien melihat refleksi anggota tubuh yang sehat di dalam cermin,



TUJUAN MIRROR THERAPI?

Tujuan Mirror Terapi Terapi cermin bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dengan memulihkan/memulihkan fungsi tubuh yang hilang atau terganggu.

MANFAAT MIRROR THERAPI?

- 1.meningkatkan fungsi motorik
- 2.mengurangi nyeri
- 3.meningkatkan kekuatan otot

LANGKAH-LANGKAH MIRROR THERAPI

- 1.Jelaskan prosedur yang akan di lakukan pada pasien
- 2.Posisikan pasien duduk di kursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan di atas meja
- 3.Sebuah cermin diletakkan di bidang mid sagital di depan pasien, tangan sisi paresis diposisikan di belakang cermin sedangkan tangan sisi yang sehat diletakkan di depan cermin.
- 4.Di bawah lengan sisi paresis diletakkan penopang untuk mencegah lengan bergeser atau jatuh selama latihan, kantong pasir diletakkan di sisi kanan dan kiri lengan bawah
- 5.Sekarang anda akan melakukan latihan dengan bantuan cermin,selama latihan anda harus berkonsentrasi penuh.
- 6.Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi
- 7.Lihatlah pantulan tangan kanan anda di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri anda (jika yang paresis tangan kiri, atau sebaliknya). Anda tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin
- 8.Lakukan gerakan secara bersamaan (simultan) pada kedua anggota gerak atas, gerakan diulang sesuai instruksi dengan kecepatan detik/gerakan. konstan ± 1
- 9.Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakannya sambil tetap melihat bayangan di cermin

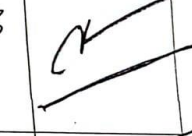
Pasien 1



Pasien 2

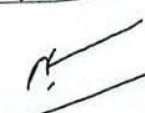
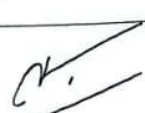
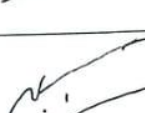
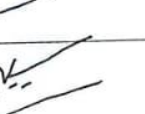


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1.	13/01/2025	BAB I	Perbaiki latar belakang	
2.	15/01/2025	BAB I s.d III	Lampirkan BAB I, II dan III	
3.	20/01/2025	BAB I s.d dan BAB III	Perbaiki bab I, II dan III dan buat SAP-sop	
4.	26/01/2025	BAB II	Perbaiki BAB II dan III	
5.	28/02/2025	BAB I s.d dan II dan III	Perbaiki BAB III dan Sop	

	30/02/2025	Perbaiki bab III	Perbaiki bab III dan Sap.	✓
7.	01/03/2025	BAB I s/d dan II dan 3	Perbaiki tuli- sun.	✓
8.	20/03/2025	BAB I s/d BAB II dan III	Acc proposal	✓
9.				
10.				

DOSEN PENGUJI I : Shelly Dwi Retnani Putri Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep				
NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1	Selasa 18 Februari 2025	Konsultasi latar belakang.	Perbaiki kembali latar belakang tambahkan penelitian terdahulu.	
2	Kamis 20 Februari 2025	Konsultasi diagnosa kepeawatan	Perbaiki intervensi sesuai dengan diagnosa.	
3	Jumat 21 Februari 2025	Program Penayun Stroke pada pasien.	buatkan Gap sesuai dengan Penayun Stroke yang di buat.	
4	Senin 24 Februari 2025	Penjelasan Evidence Based nursing Practice	Tambahkan Penelitian terdahulu dan perhatikan sitasinya.	
5	Selasa 27 Mei 2025	Revisi Pengkajian kepeawatan	Perbaiki genogram	
6	Rabu 28 Mei 2025	Revisi Implementasi dan Evaluasi kepeawatan	Perbaiki respon pasien dan lihat kerapian penulisan	
7	Kamis 29 Mei 2025	Revisi Pembahasan Studi kasus	Perbaiki Pembahasan dengan konsep Tio dan perhatikan sitasi dan kerapian tabel.	
8	Jumat, 30 Mei - 2025	Revisi kesimpulan dan saran lampiran	Perbaiki sedikit kesimpulan dan lengkapi lampiran	

Dosen Penguji II : Wanto Paju, S.Kep., Ns., M.Kep				
NO	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran yang diberikan	Nama & paraf pembimbing
1	Rabu-19 Februari 2025	Konsultasi latar belakang	Perbaiki latar belakang sesuai Msk	
2	Jumat 21 Februari 2025	Konsultasi Pathway Stroke	Perbaiki lagi Pustaka dan Perhitungan Sisi dan Kerapian tulisan	
3	Selasa 25 Februari 2025	Konsultasi Perhitungan Pathway dan Evidence based Nursing	Perhatikan data dan durasi durasi Penelitian tersebut	
4	Rabu 26 Februari 2025	Konsultasi Teori dan metodologi Penelitian	Lengkapi karakteristik responden dan definisi operasional	
5	Selasa 03 Mei 2025	Konsultasi abstrak dan kerapian penulisan	Perbaiki abstrak dan perbaiki juga pengkajian keperawatan	
6	Jumat 06 Mei 2025	Pengkajian Keperawatan (Genogram)	Tambahkan keterangan genogram dan jelaskan secara narasi	
7	Selasa 09 Mei 2025	Konsultasi pembuatan Genogram dan pembahasan Studi kasus	Perbaiki Pembahasan Studi kasus	
8	Rabu 11 Mei 2025	Konsultasi kesimpulan dan susun daftar lampiran	Lengkapi daftar lampiran	

Unit litbang prodi keperawatan waikabubak

Catatan:

1. Mahasiswa diwajibkan berkonsultasi/mendapat bimbingan, selanjutnya pembimbing berhak memberikan ujian proposal sebelum pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa dinyatakan siap melaksanakan seminar proposal/ Ujian Karya Tulis Ilmiah, setelah mendapat persetujuan dari pembimbing Karya Tulis Ilmiah



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 diit, pengetahuan tentang nutrisi dan cairan, type makanan dan minuman, intake dan output 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 memperingkan 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 seksual, pengetahuan dan persepsi tentang seksual, riwayat reproduksi, kepuasan hubungan seksual, identitas seksual, 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:

Nadi : x/mnt, kekuatan:

Respiration Rate :

x/mnt, irama :

Suhu : ⁰ 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)

.....
.....

Sistem Reproduksi

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

.....
.....

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

.....
.....

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

-

- i) Sistem Integumen
 (kelembaban, warna, penyebaran warna, turgor, kelainan pada kulit, dll)

- j) 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:.....
.....
.....

Analisa Data

NO	DATA (S)	PENYEBAB (P)	MASALAH (E)
1			
2			
3			

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

Waikabubak,.....

Mahasiswa,

(Nama Terang dan Tanda)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUSN DSN KRITERIA HASIL		INTERVENSI
	SDKI	SLKI		SIKI
1				

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

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

E. EVALUASI :

Tanggal :..... s/d.....20

Diagnosa	Jam	Hari I	Jam	Hari II	Jam	Hari III
----------	-----	--------	-----	---------	-----	----------



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Yohanes Umbu Iele
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303212220457
Dosen Pembimbing : Wanto Paju, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Dosen Penguji : Shelfi DR Putri Santoso, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Waikabubak
Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN MIRROR THERAPY PADA PASIEN**

**STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG INTERNA RSUD WAIKABUBAK**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **20,90%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Juni 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jerimias Kale SST
NIP. 19850704201012100

