

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-945/Dinkes.400.7.22.2/VII/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19/
1087/2025 tanggal 11 Juli 2025 Hal : Permohonan Izin
Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Maria Bengan Kiden
NIM : PO5303211241515
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Profesi Ners
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Penerapan Intervensi Isometric Handgrip Exercise Pada
Penderita Stroke Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Di
Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
Waktu : Juli – Agustus 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Juli 2025



Kepala DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG

Sekretaris

[Signature]
K. G. A. N. Suarnawa, SKM., M. Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa Kota di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2 *Informed Consent*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Plet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden : (Di isi oleh peneliti)
Nama : Okdavianus Momeni, S.Sos., MA
Umur : 62 tahun
Alamat : Rs Oesapa
Pekerjaan : Pengguna PNS (ASN)
No HP : 081 327 824 515270

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan, maka : saya bersedia saya tidak bersedia Terlibat sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “**Penerapan Intervensi Isometric Handgrip Exercise Pada Penderita Stroke dalam Meningkatkan Kekuatan Otot di Puskesmas Oesapa Kota Kupang**”. Surat persetujuan ini saya tandatangi secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Setelah menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksiediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

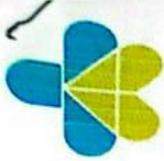
Kupang...17, Juli.....2025

Peneliti

Maria Bengan Kiden
PO.5303211241515

Responden

(...Okdavianus Momeni, S.Sos., MA.)



Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden : 2 (Di isi oleh peneliti)
Nama : Ny. L-L
Umur : 71 tahun
Alamat : Laga na
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No HP : 0812 5505 7730

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan, maka : saya bersedia saya tidak bersedia Terlibat sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Intervensi Isometric Handgrip Exercise Pada Penderita Stroke dalam Meningkatkan Kekuatan Otot di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”**. Surat persetujuan ini saya tandatangi secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Setelah menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang, 17 Juli 2025

Peneliti

Responden

Maria Bengan Kiden
PO.5303211241515

(..... Udiya Lika)

Lampiran 3 Lembar observasi

Lembar Observasi


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
 Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
 Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Lampiran 1
LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT

Pasien di
Tn. O.M

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Jumat, 18 Juli 2025	10.00	Skala (2)	10.20	Skala (2)
		16.10	Skala (2)	15.20	Skala (2)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Sabtu, 19 Juli 2025	09.10	Skala (2)	09.20	Skala (2)
		16.00	Skala (2)	16.20	Skala (2)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Minggu, 20 Juli 2025	09.00	Skala (2)	09.20	Skala (2)
		15.03	Skala (2)	15.18	Skala (2)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Senin, 21 Juli 2025	10.00	Skala (3)	10.20	Skala (3)
		16.19	Skala (3)	16.24	Skala (3)



Lampiran I

LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT

Pasien 02
Ny. L.L

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Jumat, 18 Juli 2025	09.20	Skala (3)	09.32	Skala (3)
		16.17	Skala (3)	16.31	Skala (3)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Sabtu, 19 Juli 2025	10.01	Skala (3)	10.19	Skala (3)
		16.41	Skala (3)	17.00	Skala (3)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Minggu, 20 Juli 2022	07.00	Statis (5)	08.30	Statis (5)
		10.00	Statis (5)	08.00	Statis (5)

Nama Responden (Inisial)	Hari Tanggal	Jam	Pre Test (Kekuatan Otot)	Jam	Post Test (Kekuatan Otot)
	Senin, 21 Juli 2022	10.00	Statis (4)	08.00	Statis (4)
		12.12	Statis (4)	09.15	Statis (4)

Lampiran 4 Format pengkajian

Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

A. Identitas

- a. Nama (Inisial) : NY.LL
- b. Umur : 71
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : kawin
- e. Pendidikan Terakhir : SMA
- f. Agama : Kristen Protestan
- g. Pekerjaan : IRT
- h. Alamat : Louisiana
- i. Tanggal Pengkajian : 18 Juli 2025

B. Keluhan Utama = Pasien mengatakan merasa buntu pada bagian tubuh sebelah kanan

C. Riwayat Kesehatan Sekarang = Stroke

D. Riwayat Kesehatan Yang Lalu = Hipertensi

E. Riwayat Kesehatan Keluarga = Ada keluarga riwayat hipertensi

F. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital

TD : 140/90

Nadi : 76 x/m

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,0 °C

2. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Pola bicara dan kemampuan komunikasi : Baik

3. Pemeriksaan Sistem Persarafan

Saraf Kranialis	Jenis	Fungsi
I Olfaktorius	Sensorik	Mampu membedakan aroma
II Optik	Sensorik	Dapat melihat tetapi kabur.

III Okulomotor	Motorik	Mampu membuka kedua matanya.
IV Troklearis	Motorik	Mampu menggerakkan kedua bola mata atas bawah
V Trigeminalis	Sensorik Motorik	Dapat menelan
VI Abdusens	Motorik	Mampu menggerakkan bola mata
VII Fasiali	Motorik	Wajah simetris
VIII Vestibulokoklea	Sensorik	Pasien mendengar dengan jelas.
IX Glossofaringeus	Sensorik Motorik	Mampu merasakan makanan
X Vagus	Sensorik Motorik	Mampu menelan
XI Asesorius Spinal	Sensorik	dapat menggerakkan kedua lengan tangan
XII Hipoglosus	Motorik	Mampu menggerakkan lidah.

4. Pemeriksaan Mobilitas dan Aktivitas

- Adanya kekakuan sendi, kontraktur, atau atrofi otot akibat imobilisasi : -
- Kemampuan berjalan, berdiri, dan berpindah posisi (mandiri, dengan alat bantu, atau bantuan orang lain) : di bantu keluarga
- Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti berpakaian, mandi, dan makan : Ya

5. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

- Hemiparesis atau kelemahan otot pada satu sisi tubuh : pada tubuh sebelah kiri
- Adanya kekakuan otot dan risiko kontraktur akibat imobilisasi : Ya

FORMAT PENGKAJIAN

A. Identitas

- a. Nama (Inisial) : Tn. O.M
- b. Umur : 62 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki - Laki
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Pendidikan Terakhir : S2
- f. Agama : Kristen protestan
- g. Pekerjaan : Pensiunan PNS
- h. Alamat : Cesaqa
- i. Tanggal Pengkajian : 18 Juli 2025

B. Keluhan Utama = Pasien mengatakan merasa remas pada bagian tubuh sebelah kiri

C. Riwayat Kesehatan Sekarang = Stroke

D. Riwayat Kesehatan Yang Lalu = Hipertensi

E. Riwayat Kesehatan Keluarga = ^{Keluarga} Ada riwayat hipertensi

F. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital

TD : 136 / 80

Nadi : 82 x/m

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,1 °C

2. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis
- Pola bicara dan kemampuan komunikasi : Baik

3. Pemeriksaan Sistem Persarafan

Saraf Kranialis	Jenis	Fungsi
I Olfaktorius	Sensorik	Mampu membedakan aroma
II Optikus	Sensorik	Dapat Melihat Normal .

III Okulomotor	Motorik	Mampu membuka kedua mata
IV Troklearis	Motorik	Mampu menggerakkan kedua bola mata arah bawah
V Trigeminalis	Sensorik Motorik	Dapat menelan
VI Abdusens	Motorik	Mampu menggerakkan bola mata
VII Fasiali	Motorik	Wajah simetris
VIII Vestibulokoklea	Sensorik	Pasien tdk dapat mendengar dengan jelas
IX Glosfaringeus	Sensorik Motorik	Mampu merasakan makanan.
X Vagus	Sensorik Motorik	Mampu menelan
XI Asesorius Spinal	Sensorik	Dapat menggerakkan kedua lengan tangan
XII Hipoglosus	Motorik	Mampu menggerakkan lidah

4. Pemeriksaan Mobilitas dan Aktivitas

- Adanya kekakuan sendi, kontraktur, atau atrofi otot akibat imobilisasi : —
- Kemampuan berjalan, berdiri, dan berpindah posisi (mandiri, dengan alat bantu, atau bantuan orang lain) : Dibantu oleh keluarga
- Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti berpakaian, mandi, dan makan : Ya

5. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

- Hemiparesis atau kelemahan otot pada satu sisi tubuh : Pada tubuh sebelah kiri
- Adanya kekakuan otot dan risiko kontraktur akibat imobilisasi : Ya

Pengukuran kekuatan otot pada umumnya menggunakan gradasi lima tingkat dari skala MMT (*Manual Muscule Testing*) seperti pada tabel

dibawah ini :

SKALA	KARAKTERISTIK
0	Tidak terdapat gerakan otot
1	Terdapat kontraksi ketika di palpasi namun tidak terdapat gerakan
2	Tidak dapat melawan gravitasi namun terdapat pergerakan
3	Dapat melakukan pergerakan dengan melawan gravitasi
4	Dapat melakukan pergerakan dengan melawan tahanan yang diberikan pemeriksa namun masih lemah
5	Dapat melakukan pergerakan dan perlawanan saat diberi tahanan dengan kekuatan penuh

Lampiran 1

DOKUMENTASI

P1 TN. O.N

PENJELASAN PENELITIAN, INFORMED CONSENT, DAN PENGKAJIAN



PEMBERIAN INTERVENSI



PENJELASAN PENELITIAN, INFORMED CONSENT, DAN PENGKAJIAN



PEMBERIAN INTERVENSI





Lampiran 6 Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi



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 : Maria Bengan Kiden.,S.Tr.Kep
NIM : PO5303211241515
Dosen Pembimbing 1 : Maria Agustina Making.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Dosen Pembimbing 2 : Febtian C. Nugroho.,S.Kep.,Ns.,MSN
Dosen Penguji : Jane Leo Mangi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG.**

Laporan karya ilmiah akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 24 %. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 September 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kafe, SST
NIP. 19850704201012100

Lampiran 7 Lembar Konsultasi KIA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI
Karya Ilmiah Akhir (KIA)

Nama Mahasiswa : Maria Bengan Kiden
 NIM : PO 5303211241515

No	Hari/tanggal	Nama Pembimbing I	Topik Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 3 juli 2025	Maria A. Making., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Judul: Karya Ilmiah Akhir (KIA) Penerapan Teknik Active Cycle Of Breathing Technique (Acbt) Dalam Mengatasi Penumpukan Sekret Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang	
2.	Jumat, 4 juli 2025	Maria A. Making., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi revisi Judul: Karya Ilmiah Akhir (KIA) Penerapan Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang ACC	
3.	Senin, 7 juli 2025	Maria A. Making., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Karya Ilmiah Akhir BAB 1, 2 Dan 3	
4.	Selasa, 8 juli 2025	Maria A. Making., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi revisian Karya Ilmiah Akhir BAB 2 : SOP sesuaikan dengan buku SOP keperawatan, perbaikan kerangka	

			konsep di variabel independen sesuaikan dengan buku SLKI BAB 3 : Perbaiki defenisi operasional, sesuaikan dengan variabel independen dan dependen	
5.	Kamis, 10 juli 2025	Maria A. Making., S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi revisian Karya Ilmiah Akhir BAB 2 dan 3 ACC	