DAFTAR PUSTAKA

Abdurachman. (2024). *Efektifitas Terapi Range Of Motion Untuk Meningkatkan KekuatanOtot Pada Lansia Post Stroke Effectiveness of Range of Motion (Rom) Therapy to Increase Muscle Strength in Post-Stroke Elderly*. *XV*(2), 45–48.

Anggraini, G. D., Septiyanti, S., & Dahrizal, D. (2018). Range Of Motion (Rom) Spherical Grip dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *6*(1), 38–48. https://doi.org/10.32668/jitek.v6i1.85

Chornellya, S. (2023). Pengaruh Range of Motion (Rom) Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Effect of Range of Motion (Rom) Spherical Grip for Increased Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(4), 576–583.

Hapsari. (2024). *Effectiveness Range of Motion Therapy and Warm Water Compresses on Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients : Scoping Review*. *6*(2), 161–173.

Hotimah, N., Hartutik, S., & Yuningsih, D. (2023). *Penerapan Range Of Motion Dengan Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke* . *1*(2), 53–65.

Husni, A. (n.d.). *Perilaku caregiver keluarga dalam merawat klien pasca stroke dan faktor yang berhubungan jurnal*. *6*, 9–20. https://doi.org/10.33088/jkr.v6i1.1077

Masala, C. W., Rumampuk, V., & Rattu, J. (2022). Pengaruh Rom Aktif Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(2), 663–676. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65

Muchtar. (2023). Range Of Mottion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Literature Review. *Jambura Nursing Journal*, *5*(1), 51–67. https://doi.org/10.37311/jnj.v5i1.17896

Novianti Eka. (2023). *Penerapan Terapi Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Jurnal*. *29*.

Nurcahya, I., Kusyairi, A., & Sunanto. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Aktifitas Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Health Research Journal*, *1*(2), 11–21.

Poter. (2020). Sensitivitas dan Spesifitas Skor Stroke Literature Review. *Gaster*, *18*(2), 186. https://doi.org/10.30787/gaster.v18i2.521

Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., Sucahyo, D., & Dian, D. (2022). Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *7*(1), 79. https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952

Ramadhani et.al. (2021). *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.

Rimanan, B., Hartanti, R. D., & Widayanto, D. (2023). Terapi ROM Terhadap

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Diruang Wijaya Kusuma RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, *9*(2), 22–25. https://doi.org/10.58550/jka.v9i2.210

Sutejo, P. M., Hasanah, U., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Rom Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(4), 521–528. https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/500/333

Syifa, F., Kartikasari, D., Ners, P., Kesehatan, F. I., & Pekajangan, U. M. (2025). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang Nusa Indah RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan The Effect of Passive Range of Motion (ROM) on Muscle Strength Improvement in Non-Hemorrha*. *7*, 1–6.

Wijaya, P. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zahro. (2024). Penerapan Latihan Rom Pasif Terhadap Tingkat Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke Hemoragik : Studi Kasus. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(3), 77–90. https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1224

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

L A M P I R A N

Lampiran 1

BIODATA



Nama : Tania Jayanti

Tempat, Tanggal Lahir : Selinsingan, 19 Juni 2004

Agama : Islam

Alamat : Desa Selinsingan, Kec. Seluma Utara Kab. Seluma

Email : taniajayanti3@gmail.com

Judul Studi Kasus : Penerapan Terapi Latihan Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025

Pendidikan : 1. SDN 74 Seluma

2. MTSN 02 Seluma

3. MA AR-RAUDHAH Seluma

Lampiran 2

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/585/06/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Tania Jayanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan ROM Pasif Ektremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025"

"Application of Spherical Grip Therapy with Passive ROM of the Upper Extremities in Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients in the Work Area of ??the Sawah Lebar Health Center, Bengkulu City in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2025 sampai dengan tanggal 21 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 21, 2025 until June 21, 2026.

June 21, 2025
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

Lampiran 3

Lampiran 4: *Informed consent*

INFORM CONSENT

Kepada Yth.
Calon Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	**: Tania Jayanti**
Prodi	**: Diploma Tiga Keperawatan**
NIM	**: P01720222047**
No. HP	**: 082388508433**

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : **Penerapan Terapi *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Terapi *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Penderita Stroke.

Pada penelitian ini responden akan diberikan kuesioner untuk mengetahui keparahan *restlessness leg syndrome.* Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, bahaya, dan efek apapun bagi responden. Jika anda telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memberatkan, maka diperbolehkan untuk melaporkan pada peneliti atau dapat langsung mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada nomor telephon yang tercantum diatas. Responden akan mendapatkan kompensasi untuk penggantian waktu untuk pengisian kuesioner ini yang ditentukan peneliti besarannya.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data responden akan disimpan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Atas perhatian, kerjasama dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 29 Juni 2025

(...Tania...Jayanti.....)

Lampiran 5: Surat permohonan responden

Lampiran 4

Lampiran 6: Surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN
RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pin Yani
Umur : 67 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. kini Baru 1 no. 09 RT 007/RW 002

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Felliyona Dwi Sandriana Saudari Mahasiswi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025".

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Juni 2025

(.....)

Lampiran 5

Lampiran 6: Surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN
RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Rosman
Umur	: 70
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: Jl. Kini Balu 4 No. 09 RT 007/RW 002

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Felliyona Dwi Sandriana Saudari Mahasiswi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025".

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 2025

(Desta Riza Ostariyan)

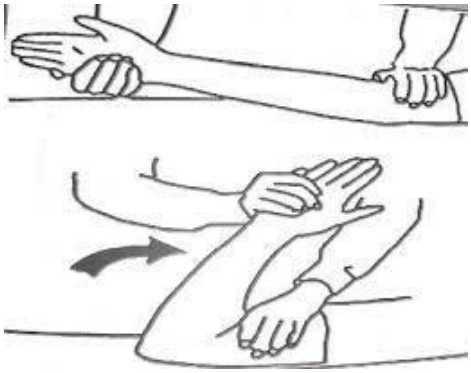
Lampiran 6

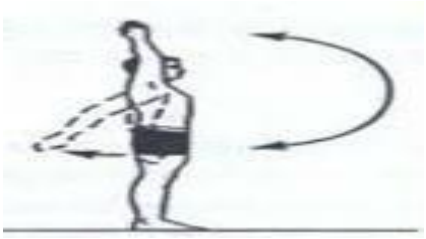
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI SPHERICAL GRIP DAN ROM PASIF

(Liza, L. F. L., Herliza, & Dodi Efrisnal. 2022).

Definisi	Latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam objek. Gerak pada jari tangan dapat distimilasi dengan latihan fungsi mengenggam, latihan tersebut dapat menimbulkan kontraksi otot dengan tenaga yang besar dan kontraksi yang lebih kuat sehingga menghasilkan untuk meningkatkan kekuatan mengenggam pada paseien *stroke*.
Indikasi	Latihan fungsioal tangan untuk penderita stroke yang mengalami gangguan ekstremitas atas serta melatih kemampuan dalam peningkatan kekuatan otot.
Tujuan	• Untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot. • Untuk memelihara mobilitas persendian. • Untuk merangsang sirkulasi darah di ekstremitas. • Untuk meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan lengan tangan. • Untuk memberikan kenyamanan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dan masalah yang dihadapi.
Peralatan	• Bola karet

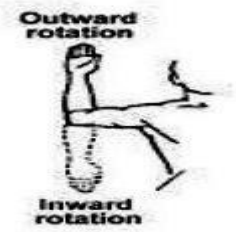
Prosedur Tindakan	**A. Tahap Pra Interaksi** 1) Memeriksa program terapi yang akan dilakukan. 2) Mencuci tangan sebelum memulai interaksi dengan pasien. 3) Menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk terapi. **B. Tahap Orientasi** 1) Mengucapakan salam teraupetik. 2) Memperkenalkan diri. 3) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien. 4) Meminta persetujuan pasien sebelum memulai terapi. 5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan. **C. Tahap Kerja** 1) Menjaga privasi pasien selama pelaksanaan terapi. 2) Menghangatkan sendi-sendi yang akan dilatih sebelum memulai latihan. 3) Melakukan latihan pada sendi-sendi secara bergantian. **D. Latihan Pada Bagian-Bagian Tubuh** **1) Bahu** **Fleksi dan Ekstensi :** Meminta pasien untuk mengangkat lengan dari posisi disamping tubuh menjadi ke samping kepala, lalu kembalikan ke posisi semula  **Hiperekstensi :** Meminta pasien untuk menggerakkan lengan kebelakang tubuh dan siku tetap lurus



Adduksi dan Abduksi :
Meminta pasien untuk menjauhkan lengan dari tubuh dan gerakan lengan dari posisi disamping kepala menurun hingga menyilang didepan tubuh sejauh mungkin



Rotasi Internal dan Eksternal
Meminta pasien untuk merentangkan lengan kesamping setinggi bahu dan bengkkokkan membentuk sudut 90 derajat. Gerakkan lengan ke atas sehingga ujung jari mengarah keatas kemudian gerakkan lengan ke bawah sehingga ujung jari menghadap kebawah

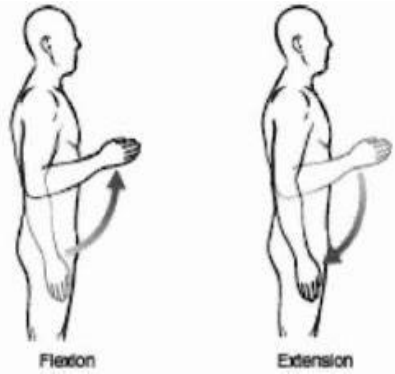


2. Siku

Fleksi dan Ekstensi :

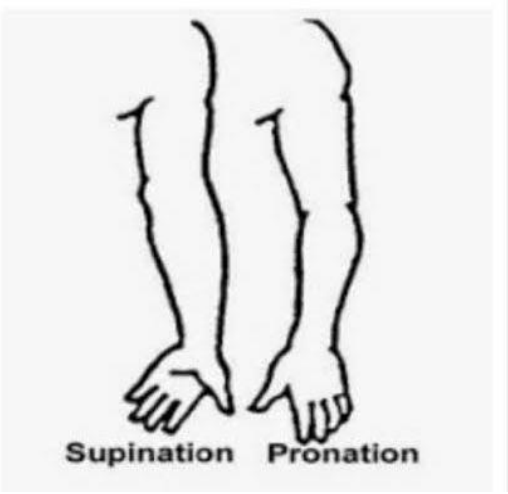
Meminta pasien untuk menggerakkan lengan bagian bawah

kedepan dan keatas menuju bahu dan kemudian lurus



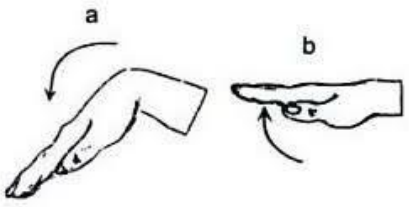
3. Lengan Bawah

Supinasi dan Pronasi :
Meminta pasien untuk memutar tangan bagian bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah



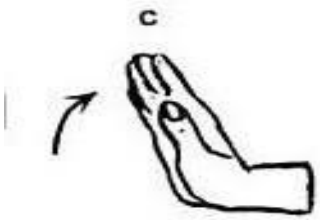
4. Pergelangan Tangan

Fleksi dan Ekstensi :
Meminta pasien untuk menggerakkan telapak tangan kea rah bagian dalam kemudian luruskan



Hiperekstensi :

Meminta pasien untuk membengkokkan telapak tangan kebagian luar lengan bawah sejauh mungkin

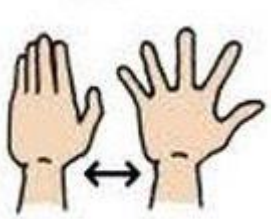


Abduksi dan Adduksi :

Meminta pasien untuk membengkokan pergelangan tangan kesamping kearah ibu jari dan luruskan, Meminta pasien untuk membengkokan pergelangan tangan kesamping kearah kelingking.

5.Jari-Jari Tangan :

Abduksi dan Adduksi :
Meminta pasien untuk mengembangkan jari-jari tangan kemudian dekatkan kembali

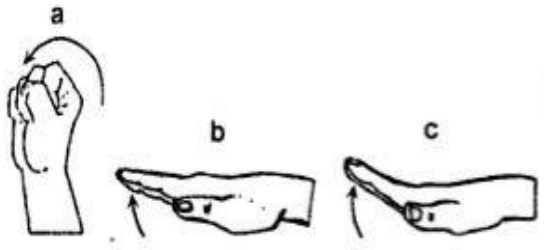


Oposisi :

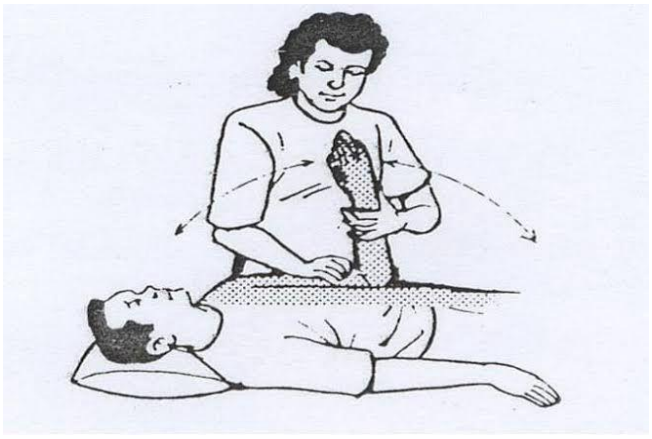
Meminta pasien untuk menyentuhkan ujung jari-jari lainnya secara bergantian



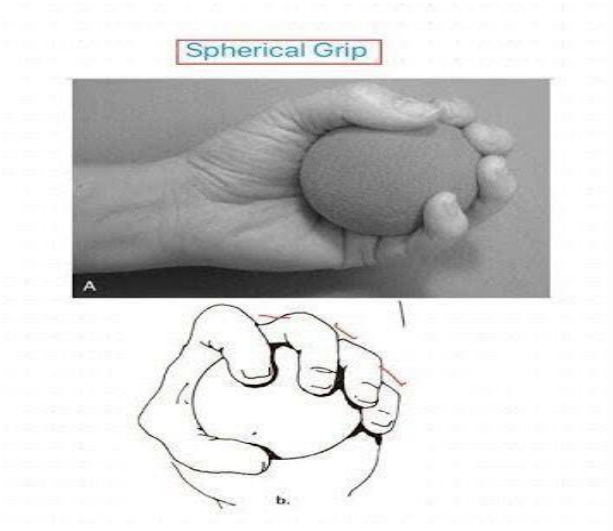
Fleksi dan Ekstensi :



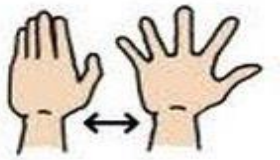
a. Klien dalam posisi terlentang
b. Perawat memegang tangan klien dengan satu tangan dan tangan yang satunya membuka genggaman tangan klien



c. Memberikan kepada klien objek/benda (Bola Karet)



d. Melakukan koreksi pada jari-jari tangan agar menggenggam sempurna
e. Memposisikan Wrist Join 45 derajat



f. Memberikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) selama 5 detik kemudian rileks
g. Lakukan pengulangan sebanyak 7×
h. Mengukur derajat kekuatan otot klien



Lampiran 7

SKALA (MMT) ***MANUAL MUSCLE TESTING SCALE***

(Masala, 2022)

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada kontraksi yang terlihat / teraba
1	Kontraksi yang terlihat teraba tetapi tidak ada gerakan
2	Dapat menggerakkan tangan tetapi tidak dapat mengangkatnya
3	Dapat mengangkat tangan akan tetapi tidak dapat menahan tahanan sedang
4	Dapat mengangkat tangan dan dapat menahan tahanan sedang hingga ringan
5	Dapat mengangkat tangan dan dapat menahan tahanan penuh

Lampiran 8

No	Hari	Aspek yang Dinilai	Deskripsi Kekuatan Otot	Skor
1	Ke-1	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Dan Tidak Dapat Menahan Tahanan Sedang	3
2	Ke-2	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Dan Tidak Dapat Menahan Tahanan Sedang	3
3	Ke-3	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Dan Tidak Dapat Menahan Tahanan Sedang	3
4	Ke-4	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Dan Tidak Dapat Menahan Tahanan Sedang	3
5	Ke-5	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4

6	Ke-6	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4
7	Ke-7	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4

Lampiran 9

No	Hari	Aspek yang Dinilai	Deskripsi Kekuatan Otot	Skor
1	Ke-1	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4
2	Ke-2	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4
3	Ke-3	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4
4	Ke-4	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Yang Sedang	4
5	Ke-5	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Penuh	5

6	Ke-6	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Penuh	5
7	Ke-7	Ekstremitas Atas	Dapat Mengangkat Tangan Dan Dapat Menahan Tekanan Penuh	5

Lampiran 10

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com.
www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/086 D.Kes/2025

Dasar Surat dari Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: PP.06.03/FXXXI.1/2680/2024 Tanggal 17 Maret 2025, Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian untuk atas nama :

Nama	:	**Tania Jayanti**
N I M	:	P011720222047
Program Studi	:	DIII keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Terapi Spherical GRIP Dengan ROM Pasif Eksremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
Tempat Penelitian	:	1.Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2.Puskesmas…….
Lama Kegiatan	:	19 Maret 2025 s/d 31 Maret 2025

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu 19 Maret 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Joni Haryadi Thabrani, SKM, MM
Pembina, IV/a
NIP. 197406081994021002

Tembusan :
1. Yth.Sdr,Ka,UPTD Puskesmas …….
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 11

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://www.poltekkesbengkulu.ac.id

18 Maret 2025

Nomor : : PP.06.02/F.XXIII.1/2681 /2025
Perihal : **Izin Pra Penelitian**

Yth.
Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Progam Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025, dengan ini mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data, Pra Penelitian pada mahasiswa dibawah ini :

nama mahasiswa	: Tania Jayanti
nim	: P01720222047
tempat	: Puskesmas Sawah Kebar Kota Bengkulu
judul	: Penerapan Terapi Spherical GRIP Dengan ROM Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
no handphone	: 082388508433

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Direktur I Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi, S.Kep.,M.Kes

Lampiran 12

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jl.Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru Telp.(0736)28360
Email : pkmsawahlebar@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : DKK No. Surat : 000.9.2/086 D.Kes/2025 Tgl. Surat :	Diterima Tgl : 26 Maret 2025 No. Agenda : 109 Sifat : ☐ Sangat segera ☑ Segera ☐ Rahasia
Perihal : 19 Maret 2025	
Diteruskan kepada sdr : ☐ ~~dr. Fatim~~ ☐ Ns. Moh Yulis Eka, S.Kep ☐ ..... Dan seterusnya	Dengan hormat harap : ☐ Tanggapan dan saran ☐ Proses lebih lanjut ☐ Koordinasi / Konfirmasi ☐ .....
Catatan : Diberikan izin untuk proses pra penelitian pasien stroke. dewakkar Sawah Lebar	Kepala UPTD Puskesma Sawah Lebar Kota Bengkulu **dr. Fatimah, ST** NIP.197309162008032001

Lampiran 13

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com.
www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1696 /D.Kes/2025

Dasar Surat

1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/5596/2025 Tanggal 16 Juni 2025
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Bengkulu Nomor : 000.9.2/1371/KESBANGPOL-REK/2025 Tanggal 20 Juni 2025, Perihal : Penelitian Untuk Penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa Atas Nama :

Nama	:	**Tania Jayanti**
N I M	:	P01720222047
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Program Studi	:	Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan terapi spherical grip dengan rom pasif ekstremitas atas dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	24 Juni 2025 s/d 30 Juni 2025

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Joni Haryadi Thabrani, SKM, MM
Pembina Tk.I - IV/b
NIP.197406081994021002

Tembusan :
1. Sdr.Ka. Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 14

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://www.poltekkesbengkulu.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

16 Juni 2025

Nomor : PP. 01.01/F.XXIII.1/5595/2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah(KTI) Progam Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama	: Tania jayanti
NIM	: P01720222047
Tempat Penelitian	: Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: 7 Hari
Judul	: Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
No Handphone	: 082388508433

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur I Bidang Akademik

Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd

Lampiran 15

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/ 1371 /KESBANGPOL-REK/2025

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

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/FXXIII.1/5594/2025 tanggal 16 Juni 2025 Perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	TANIA JAYANTI
NPM	:	P01720222047
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu penelitian	:	24 s.d 30 Juni 2025
Penanggung Jawab	:	Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak di benarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Juni 2025

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

SYOFYAN TOSONI, SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 197009021993031006

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 16



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jl.Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru Telp.(0736)28360
Email : pkmsawahlebar@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : Dinkes Kota Bengkulu No. Surat : 000.9.2/1676/D.Kes/2025 Tgl. Surat : 23.6.2025	Diterima Tgl : 24.6.2025 No. Agenda : Sifat : ☐ Sangat segera ☑ Segera ☐ Rahasia
Perihal : Rekomendasi izin penelitian Dr. Tonca Jayadi mhs. keperawatan Poltekkes Rumkan	
Diteruskan kepada sdr : ☐ Ns. Moh. Yulis Era S.Kp ☐ ..... ☐ ..... Dan seterusnya	Dengan hormat harap : ☐ Tanggapan dan saran ☐ Proses lebih lanjut ☐ Koordinasi / Konfirmasi ☐ .....
Catatan : Dibenkan izin untuk melakukan proses penelitian dewilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar	Kepala UPTD Puskesma Sawah Lebar Kota Bengkulu dr. Fatimah, ST NIP.197309162008032001

Lampiran 17

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jl.Sepakat RT.18 Kelurahan Sawah Lebar Baru TELP.(0736)28360
Email: pkmsawahlebar@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO : 445/ 177 /TU/PKM-SL/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

Nama	: dr.Fatimah, ST
N I P	: 197309162008032001
Pangkat/Gol.	: Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan :

Nama	: Tania Jayanti
NPM/ NIM	: P07120222047
Pendidikan	: DIII Keperawatan

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 24 Juni 2025 s.d 30 Juni 2025 dengan Judul **"Penerapan Terapi Spherical Grip dengan ROM Pasif Ekstremitas Atas dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu"**

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya..

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada Tanggal : 4 Juli 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar
Kota Bengkulu

dr.Fatimah, ST
NIP 197309162008032001

Lampiran 18

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

NAMA PEMBIMBING : Ns. Husni, S.Kep.,M.pd.

NAMA MAHASISWA : Tania Jayanti

NIM : P0172022247

JUDUL KTI : Penerapan Terapi Spherical Grip Dengan Rom Pasif Ekstremitas Atas Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa 24 Desember 2025	JUDUL	ACC Judul Dan Kontrak program	
2	Rabu 12 Febuari 2025	Daftar Pustaka	• Konsultasi mendely • Tautkan jurnal mendely ke word • Cara penulisan daftar pustaka • Perbaiki struktur penulisan	
3	Kamis 20 Febuari 2025	BAB III	• Perbaikan Subjek Studi Kasus • Perbaikan Definisi Operasional • Perbaikan Kriteria Inklusi dan eklusi	
4	Jumat 27 Febuari 2025	BAB II	• Perbaikan materi dan sumber • Perbaikan kerangka teori • Perbaikan penulisan sumber	
5	Selasa 5 Febuari 2025	BAB I	• Perbaikan latar belakang • Perbaikan penulisan paragraf latar belakang	
6	Selasa 7 Maret 2025	BAB I,II,III	• Penambahan lampiran • Acc Seminar Proposal	

7	Senin 30 Juni 2025	BAB V,IV	• Perhatikan isi bab IV dan V • Perhatikan sistematika penulisan	
8	Rabu 2 Juli 2025	BAB IV,V	• Perhatikan bab IV • Perhatikan sistematika penulisan	
9	Kamis 3 Juli 2025	BAB IV,V	• Perhatikan bab IV • Perhatikan sistematika penulisan	
10	Jum'at 4 Juli 2025	BAB IV,V	• Perhatikan bab V • Perhatikan sistematika penulisan	
11	Senin 7 Juli 2025	BAB IV,V	• Perhatikan bab V • Perhatikan sistematika penulisan	
12	Selasa 8 Juli 2025	BAB IV,V	• ACC seminar hasil	

Lampiran 19

Dokumentasi Foto Penerapan Terapi Latihan Spherical Grip Dengan Range Of Motion Pasif

<table>
<tr><th>Hari/Tanggal</th><th>Dokumentasi</th></tr>
<tr><td>Hari Ke-1
24 Juni 2025</td><td>   </td></tr>
<tr><td>Hari Ke-2
25 Juni 2025</td><td>  
Menerapkan Terapi Latihan Spherical Grip Dengan Rom Pasif</td></tr>
<tr><td>Hari Ke-3
26 Juni 2025</td><td>  
Menerapkan Terapi Latihan Spherical Grip Dengan Rom Pasif</td></tr>
</table>

Hari Ke-4 27 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif

Hari Ke-5 28 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif
Hari Ke-6 29 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif
Hari Ke-7 30 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif

Hari/Tanggal	**Dokumentasi**	
Hari Ke-1 24 Juni 2025		

Hari Ke-2 25 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif	
Hari Ke-3 26 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif	
Hari Ke-4 27 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif	

Hari Ke-5 28 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif
Hari Ke-6 29 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif
Hari Ke-7 30 Juni 2025	  Menerapkan Terapi Latihan *Spherical Grip* Dengan Rom Pasif