

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS
DENGAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI PADA PASIEN YANG
MENGALAMI KANKER PAYUDARA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV
DENPASAR SELATAN**

No	Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan Judul Kian	■															
2	Studi Pendahuluan		■														
3	Pengurusan Izin Penelitian			■													
4	Pengumpulan Data				■												
5	Analisa Data					■											
6	Penyusunan Laporan						■	■	■								
7	Ujian Hasil Penelitian									■	■	■					
8	Revisi Laporan											■	■	■			
9	Pengumpulan KIAN												■				

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN TERAPI PIJAT REFLEKSI
KAKI PADA PASIEN YANG MENGALAMI KANKER PAYUDARA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV
DENPASAR SELATAN**

No	Kegiatan	Biaya	
		Frekuensi X Satuan (Rp)	Jumlah
1	Tahap Persiapan		
	a. Map	5 x Rp.2.000.-	Rp. 10.000.00.-
	b. Pulpen	2 x Rp.3.000.-	Rp. 6.000.00.-
	c. Print BAB I-III KIAN	2 x Rp.18.000.-	Rp. 36.000.00.-
	d. Print BAB I – VI KIAN	2 x Rp 30.000.-	Rp. 60.000,00,-
	e. Print Revisi KIAN	2 x Rp 30.000.-	Rp. 60.000,00,-
2	Tahap Pelaksanaan		
	a. Pengurusan studi pendahuluan	3 x Rp.2.000.-	Rp. 6.000.00.-
	b. Pengurusan surat izin penelitian	3 x Rp.2.000.-	Rp. 6.000.00.-
	c. Penggandaan lembar persetujuan	4 x Rp.2.000.-	Rp. 8.000.00.-
	d. Transportasi penelitian	2 x Rp.25.000.-	Rp. 50.000.00.-
	e. Minyak Zaitun	2 x Rp.20.000.-	Rp. 40.000.00.-
3	Tahap Akhir		
	a. Penggandaan penelitian	5 x Rp.30.000.-	Rp. 150.000.00.-
	b. Revisi penelitian	3 x Rp.30.000.-	Rp. 90.000.00.-
	c. Jilid cover penelitian	1 x Rp.30.000.-	Rp. 30.000.00.-
Total			Rp. 552.000,00.-

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di –

Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Yang Menderita Kanker Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/I berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 2024

Peneliti

I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha

NIM. P07120323049

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Psds Pasien Yang Mengalami Kanker Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Peneliti Utama	I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskemas IV Denpasar Selatan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Jumlah peserta sebanyak 2 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu 1. Pasien kanker payudara yang mengalami penurunan kesadaran 2. Pasien kanker payudara yang mengalami memar dan ruam kulit , 3. Pasien yang tidak bersedia dilakukan , 4. pijat refleksi Pasien kanker payudara yang mengalami patah tulang terbuka dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani inform consent saat pengambilan data.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti melalui nomer telpon berikut: I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/I dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/I telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.

Peserta/Subyek Penelitian,

Peneliti

I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadipeserta penelitian diberikan secara sukarela

Saksi

Tanggal: / /

Lampiran 5

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
SPO PIJAT REFLEKSI KAKI		
Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf tersebut berada, kebanyakan titik – titik syaraf tersebut berada di telapak kaki	
Tujuan 1	1. Melancarkan peredaran darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah berbagai macam penyakit 4. Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh 5. Membantu mengatasi stress 6. Menyembuhkan rasa capek dan pegal	
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan	
Persiapan alat	1. Minyak Zaitun 2. Air Hangat 3. Handuk	
	1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman	
Prosedur	2. Persiapan bisa dilakukan dengan merendam kaki pasien menggunakan air hangat selama kurang lebih 10 menit. 3. Setelah deseka dengan handuk bersih dan kasih lotion atau minyak zaitun, lakukan peregangan dan relaksasi otot kaki pasien, memutar – mutar pergelangan kaki, mengurut dan meremas secara lembut sepanjang betis dan lateral tulang kering dapat dapat memberikan efek relaks serta menggerakkan otot tangkai bawah pasien	

	4. Pijat dengan pembukaan, semua sistem dan organ tubuh dikendalikan otot dan sistem saraf 5. Lakukan pemijatan selama 30 menit 6. Jika susah selesai melakukan tindakan bereskan alat – alat dan bersihkan kaki pasien menggunakan handuk bersih
--	---

Lampiran 6 Instrumen Pengukuran Kecemasan

Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale

(HARS)

Nama Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Tanggal pemeriksaan :

Skor

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Pertanyaan	Skor					
		0	1	2	3	4	5
1.	Perasaan Ansietas (Cemas)						
	a. Cemas						
	b. Firasat Buruk						
	c. Takut akan pikiran sendiri						
	d. Mudah Tersinggung						
2	Ketegangan						
	a. Merasa tegang						
	b. Lesu						
	c. Tak Bisa Istirahat tenang						
	d. Mudah Terkejut						
	e. Mudah Menangis						
	f. Gemetar						
	g. Gelisah						
3.	Ketakutan						
	a. Takut Pada Gelap						
	b. Takut pada orang asing						
	c. Takut ditinggal sendiri						
	d. Takut pada binatang besar						
	e. Takut pada keramaian lalu lintas						
	f. Takut pada kerumunan orang banyak						
4.	Gangguan Tidur						
	a. Sulit tidur						
	b. Terbangun pada malam hari						
	c. Tidur tidak nyenyak						
	d. Bangun dengan lesu						
	e. Banyak mengalami mimpi - mimpi						
	f. Mimpi buruk						
	g. Mimpi menakutkan						
5.	Perasaan kecerdasan						
	a. Sulit konsentrasi						
	b. Daya ingat buruk						

6.	Perasaan depresi						
	a. Hilangnya minat						
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobbu						
	c. Sedih						
	d. Bangun dini hari						
	e. Perasaan berubah ubah						
7.	Gejala somatic otot						
	a. Sakit dan nyeri otot						
	b. Kaku						
	c. Kedutan otot						
	d. Gigi gemerutuk						
	e. Suar tidak stabil						
8.	Gejala somatic sensorik						
	a. Tinitus						
	b. Penglihatan kabur						
	c. Muka merah atau pucat						
	d. Merasa lemah						
	e. Perasaan di tusuk – tusuk						
9.	Gejala kardiovaskuler						
	a. Takhikardia						
	b. Berdebar						
	c. Nyeri di dada						
	d. Denyut nadi mengeras						
	e. Perasaan lesu / lemas seperti akan pingsaan						
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)						
10	Gejala Respiratori						
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada						
	b. Perasaan tercekak						
	c. Sering menarik napas						
	d. Napas pendek atau sesak						
11	Gejala Pencernaan						
	a. Sulit menelan						
	b. Perut melilit						
	c. Gangguan pencernaan						
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan						
	e. Perasaan terbakar di perut						

	f. Rasa penuh dan kembung						
	g. Mual						
	h. Muntah						
	i. Buang air besar lembek						
	j. Kehilangan berat badan						
	k. Sukar buang air besar						
12	Gejala urogenteal						
	a. Sering buang air kecil						
	b. Tidak dapat menahan air seni						
	c. Amenorea (tidak menstruasi pada perempuan)						
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)						
	e. Menjadi dingin						
	f. Ejakulasi praecox						
	g. Ereksi hilang						
	h. Impotensi						
13	Gejala Otonom						
	a. Mulut kering						
	b. Muka merah						
	c. Mudah berkeringat						
	d. Pusing , sakit kepala						
	e. Bulu – bulu berdiri						
14	Tingkah laku pada wawancara						
	a. Gelisah						
	b. Tidak tenang						
	c. Jari gemetar						
	d. Kerut kering						
	e. Muka tegang						
	f. Tonus otot meningkat						
	g. Napas pendek dan cepat						
	h. Muka merah						
	Total						
	Grand total						

Lampiran 7 Suart – Surat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0130 /2024

19 Februari 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar

di-

Tempat

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

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha	P07120323049	1. Angka kejadian Kanker di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2. Angka Kejadian Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 3. Angka Kejadian Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


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

Tembusan

1. Yth. Kepala UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA DENPASAR

DINAS KESEHATAN

Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369

www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

No. Surat : 000.9.6,1 / 3823 / Dikes

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : **Mohon ijin pengambilan data studi pendahuluan**

Denpasar, 26 Februari 2024

Kepada

Yth Kepala UPTD Puskesmas IV

Dinas Kesehatan

Kec. Denpasar Selatan

Di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.03.03/F.XXXII.13/0430/2024 tanggal 19 Februari 2024, perihal mohon ijin pengaambilan data studi pendahuluan dalam rangka tugas akhir mahasiswa, atas nama :

Nama : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
NIM : P07120323049

Maka dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik oleh:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes

Pembina Tk I

NIP. 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/te/nde_surat_keuar_sign/te-002706-SRT-0220241_conv.pdf

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/1000 /2024 25 Maret 2024
Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar

di-

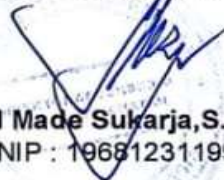
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2023-2024, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
Nim : P07120323049
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Lokasi penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
Waktu penelitian : Maret - Mei 2024

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan


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



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Manu No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

No. Surat : 000.9.2 / 4764 / Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Ijin Penelitian**

Denpasar, 27 Maret 2024
Kepada
Yth Kepala UPTD Puskesmas IV
Dinas Kesehatan
Kec. Denpasar Selatan
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/1090/2024 tanggal 25 Maret 2024, perihal mohon ijin penelitian dalam rangka tugas akhir mahasiswa, atas nama :

Nama : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
NIM : P07120323049

Maka dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dokumen ini ditandatangani secara
elektronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/file/nde_surat_keluar_sign/11e-002625-SRT-0320241_conv.pdf



පරිපාලන සභාව
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී
UPTD PUSKESMAS IV DINAS KESEHATAN
කර්මාන්ත සංස්ථාපිතය
KECAMATAN DENPASAR SELATAN
රජයේ සේවයේ
JALAN PULAU MOYO NOMOR 63 A PEDUNGAN
දුරකථන අංකය : (0361) 722475 Email : puskesmasivdensenel@gmail.com
Nomor Telepon: (0361) 722475 Email: puskesmasivdensenel@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomer : 800.1.4.1 / 553 / Pusk IV D.S.2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Made Saraswati Rahayu
NIP : 19650517 199301 2 004
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan.

Menerangkan dengan sebenarnya :

No	Nama	Studi Kasus
1	I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha	Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Yang Menderita Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

Kami mengijinkan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Yang Menderita Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan ” yang dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan, alokasi waktu penelitian (Maret 2024 s/d April 2024).

Demikian surat keterangan telah melaksanakan penelitian ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 5 Mei 2024

Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan

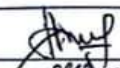
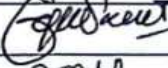
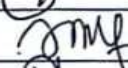
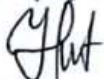


(drg. Made Saraswati Rahayu)
NIP. 19650517 199301 2 004

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

NAMA MAHASISWA : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha

NIM : P07120323049

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	3/5/24		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	3/5/24		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	3/5/24		Sinar Sani
4	HMJ	3/5/24		Pasok Adirinata
5	KEUANGAN	3/5/24		I. A. Sukedi. B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	3/5/24		Romy Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Sunting



Data Skripsi Mahasiswa

NIM P07120323049

Nama Mahasiswa I GEDE AGUS OKTA WAHYU NUGRAHA

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Usulan Seminar

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosis	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosis
1	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan bab 1	Revisi Bab 1	5 Maret 2024	✓
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Bab 1	Revisi Bab 1	4 Maret 2024	✓
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab 1 Bimbingan Bab 1 - 3	Revisi Bab 1 - 3	31 Maret 2023	✓
2	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi Bab 1 dan bimbingan Bab 1-3	Revisi Bab 1-3 Lanjut lengkapi sampai bab 6	1 April 2024	✓
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi Bab 1-3 Bimbingan Bab 1-6	Tinjau kembali Bab 1-6	25 April 2024	✓
3	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Tinjau kembali Bab 1-3	Lanjutkan lengkapi sampai bab 6	24 April 2024	✓
4	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	revisi dan Bimbingan lengkap Bab 1-6 beserta abstrak	revisi bab 1-6 beserta tata tulis	2 Mei 2024	✓
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Bab 1-6	revisi bab 1-6	26 April 2024	✓
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi bab 1-6 Beserta tata tulis	Perbaikan tata tulis	3 Mei 2024	✓
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab 1 - 6	Lengkapi Serta Abstrak	1 Mei 2024	✓
6	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi tata tulis keseluruhan	Acc sidang	6 Mei 2024	✓
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Bab 1-6 dan abstrak	Revisi bab 1-6 beserta abstrak	2 Mei 2024	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi Bab 1-6 beserta abstrak	Revisi kembali tata tulis	3 Mei 2024	✓
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi tata tulis secara keseluruhan	Revisi keseluruhan, acc sidang	6 Mei 2024	✓

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
NIM : P07120323049
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Banjar Dinas Munduk Sari, Desa Pengulon
Kecamatan Gerokgak

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Kanker Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undnagan yang berlaku.

Demikian surat pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2024



I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
NIM. P07120323049

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha
NIM : P07120323049
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Banjar Dinas Munduk Sari, Desa Pengulon, Kecamatan
Gerokgak
Nomor HP/Email : 085156049072

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners berupa tugas dengan judul:
Asuhan keperawatan Ansietas Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Pasien
Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,

Yang menyatakan



I Gede Agus Okta Wahyu Nugraha

NIM.P07120323049