

Lampiran 1.

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR AKIBAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV
DENPASAR SELATAN

No	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3																				
2	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul Bab perbaikan Bab 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2.

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR AKIBAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN

No	Uraian Kegiatan	Biaya
1	Tahap persiapan	
	Print proposal hitam putih	Rp. 170.000,00
	Print berwarna	Rp. 50.000,00
	ATK untuk proposal	Rp. 25.000,00
	Kuota internet	Rp. 100.000,00
2	Tahap pelaksana	
	Transportasi	Rp. 60.000,00
	ATK	Rp. 12.000,00
	Bingkisan responden	Rp. 100.000,00
3	Tahap akhir	
	Laporan KTI	Rp. 400.000,00
	ATK KTI	Rp. 15.000,00
	Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	Jilid KTI	Rp. 200.000,00
	Biaya tidak terduga	Rp. 150.000,00
Total Keseluruhan		Rp. 1.394.000,00

Lampiran 3.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 18 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Kadek Astrid Listiyani

NIM. P07120122080

Lampiran 4.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 18 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan

Kadek Astrid Listiyani

NIM. P07120122080

Lampiran 5.

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Kadek Astrid Listiyani
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk memperbaiki gangguan pola tidur pada pasien yang mengalami hipertensi. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu bapak/ibu yang mengalami gangguan pola tidur akibat hipertensi, bapak/Ibu yang kurang terpapar informasi tentang gangguan pola tidur akibat hipertensi, bapak/ibu yang komunikatif dan kooperatif, bapak/Ibu yang bersedia menjadi subjek dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi bapak/Ibu yang mengalami gangguan pola tidur akibat hipertensi. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Kadek Astrid Listiyani dengan nomor HP 082146080570

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang- koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



KADEK ASTRID LISTIYANI

Tanda Tangan dan Nama

18 MARET 2015

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).

Lampiran 6.

A. Pengkajian

Nama :

Jenis kelamin :

Golongan darah :

Tempat & tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

TB/BB :

Penampilan :

Alamat :

Diagnosa medis :

Penanggung jawab

Nama :

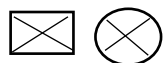
Hub dengan pasien :

Alamat dan telepon :

B. Riwayat Keluarga

Genogram:

Keterangan:



: Meninggal



: Laki-laki masih hidup



: Perempuan masih hidup



: Hubungan perkawinan

----- : Tinggal satu rumah



: Pasien



: Garis keturunan

C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini :

Alamat pekerjaan :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Pekerjaan sebelumnya :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Sumber pendapatan dan kecukupan :
terhadap kebutuhan

D. Riwayat Lingkungan Hidup

Tipe tempat tinggal :

Kamar :

Kondisi tempat tinggal :

Jumlah orang yang tinggal dalam :
satu rumah

Derajat privasi :

E. Riwayat Rekreasi

Hobby/minat :

Keanggotaan dalam organisasi :

Liburan/perjalanan :

F. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi :
Rumah Sakit :
Klinik :
Pelayanan kesehatan di rumah :
Makanan yang dihantarkan :
Perawatan sehari-hari yang dilakukan :
keluarga
Kondisi lingkungan rumah :
Lain-lain :

G. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu:

Keluhan utama:

Obat-obatan:

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1			

Status imunisasi:

Alergi:

Obat-obatan:

Makanan:

Faktor Lingkungan:

Penyakit yang diderita: Hipertensi

H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi • Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya • Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian • Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. • Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	Ke Kamar Kecil • Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri • Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	Berpindah • Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri • Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5.	Kontinen		

	• Mandiri: BAK dan BAB seluruhnyadikontrol sendiri • Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6.	Makan • Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri • Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral (NGT)		
Indeks Katz			

BB:

TB:

IMT:

TD:

I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Oksigenasi:

2. Cairan dan elektrolit:

3. Nutrisi:

4. Eliminasi:

5. Aktivitas:

6. Istirahat dan tidur:

7. Personal hygiene:

8. Seksual:

9. Rekreasi:

J. Tinjauan Sistem

Keadaan Umum

Tingkat kesadaran:

GCS:

Tanda-tanda Vital:

1. Kepala
2. Mata – telinga – hidung
3. Leher:
4. Dada dan punggung
5. Abdomen dan pinggang
6. Ekstremitas atas dan bawah:
7. Sistem imun :
8. Genetalia :
9. Reproduksi :
10. Persarafan :
11. Pengecapan :

K. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

1. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
2. Mini - Mental State Exam (Mmse)
3. Inventaris Depresi GDS Short form

L. Data penunjang

Obat-obatan:

J. Diagnosis keperawatan

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)
1
2

K. Rencana keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3	4

L. Implementasi keperawatan

Tabel 13
Implementasi keperawatan Dengan Masalah
Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi

Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 18 Maret 2025/ 11.00 Wita	1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 169/100 mmHg TD berdiri: 169/90 mmHg TD tidur: 168/90 mmHg	 Astrid
11.20 Wita	4. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 5. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 6. Mengidentifikasi makanan yang mengganggu tidur	DS: - Pasien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah - Pasien mengatakan tidak nyaman ketika tidur - Pasien sering minum kopi dua kali sehari DO: - Kelopak mata pasien tampak hitam dan terlihat kurang istirahat	 Astrid

Rabu, 19 Maret 2025 11.00 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 168/100 mmHg TD berdiri: 168/90 mmHg TD tidur: 168/90 mmHg	 Astrid
11.15 Wita	1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan terapi akupresur di titik HT 7 dan LI 4	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi DO: - Pasien tampak kooperatif	 Astrid
11.25 Wita	1. Memodifikasi lingkungan 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Menetapkan jadwal rutin tidur 5. Melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan menunjang siklus tidur terjaga	DS: - Pasien mengatakan bersedia mengikuti perintah peneliti DO: - Pasien tampak mendengarkan penjelasan	 Astrid
11.30 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 167/90 mmHg TD berdiri: 168/90 mmHg TD tidur: 168/90 mmHg	 Astrid
Kamis, 20 Maret 2025 11.00 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV:	 Astrid

			TD duduk: 160/90 mmHg TD berdiri: 160/90 mmHg TD tidur: 159/90 mmHg	
11.10 Wita	1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan terapi akupresur di titik HT 7 dan LI 4	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi DO: - Pasien tampak kooperatif	 Astrid	
11.20 Wita	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: - Pasien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah DO: - Kelopak mata pasien tampak hitam dan terlihat kurang istirahat	 Astrid	
11.25 Wita	1. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	DS: - Pasien sering makan ikan dan kopi DO: - Pasien tampak mengerti apa yang dijelaskan oleh peneliti	 Astrid	
11.30	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 160/70 mmHg TD berdiri: 160/90 mmHg TD tidur: 158/80 mmHg	 Astrid	
Jumat, 21 Maret 2025 11.00 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 160/80 mmHg TD berdiri: 161/90 mmHg TD tidur: 159/80 mmHg	 Astrid	

11.05 Wita	1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	DS: - Pasien mengatakan bersedia mengikuti perintah peneliti DO: - Pasien tampak mendengarkan penjelasan - Pasien tampak melakukan terapi akupresure	 Astrid
11.10 Wita	1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan terapi akupresur di titik HT 7 dan LI 4	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi DO: - Pasien tampak kooperatif	 Astrid
11.25 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 155/80 mmHg TD berdiri: 156/90 mmHg TD tidur: 155/90 mmHg	 Astrid
Sabtu, 22 Maret 2025 11.00 Wita	Melakukan pengecekan TTV	DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 150/80 mmHg TD berdiri: 155/90 mmHg TD tidur: 155/90 mmHg	 Astrid
11.05 Wita	1. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan terapi akupresur di titik HT 7 dan LI 4	DS: - Pasien mengatakan pola tidur masih berantakan tetapi sudah tidak terjaga lagi DO: - Pasien tampak lebih segar	 Astrid

11.15 Wita	1. Mengidentifikasi aktivitas dan tidur	pola	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi DO: - Pasien tampak kooperatif	 Astrid
11.25 Wita	1. Melakukan pengecekan TTV		DS: - Pasien mengatakan mau diperiksa DO: - Pasien tampak mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama - Hasil TTV: TD duduk: 150/90 mmHg TD berdiri: 150/100 mmHg TD tidur: 150/90 mmHg	 Astrid

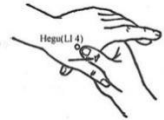
M. Evaluasi keperawatan

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf

Lampiran 7.

SOP TEKNIK AKUPRESURE BAGI PENDERITA HIPERTENSI

	AKUPRESURE UNTUK HIPERTENSI
Pengertian	Akupresure adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina, yang biasa disebut dengan pijat akupuntur yaitu metode pemijatan pada titik akupuntur di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum
Tujuan	1. Menimbulkan relaksasi yang dalam 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah
Indikasi	Pasien dengan hipertensi
Kontraindikasi	Pasien yang menderita luka bakar hebat, fraktur
Persiapan pasien	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 3. Mengukur tekanan darah hipertensi sebelum melakukan akupresure dan dicatat dalam lembar observasi
Persiapan alat dan bahan	1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Minyak zaitun 4. Lembar observasi tekanan darah 5. Tissue basah dan kering 6. Matras
Cara kerja	1. Tahap orientasi a. Beri salam, panggil responden dengan namanya dan perkenalan diri b. Menanyakan keluhan atau kondisi responden c. Jelaskan tujuan, prosedur d. Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan e. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan 2. Tahap kerja a. Jaga privasi pasien b. Siapkan alat dan bahan c. Atur posisi pasien d. Cuci tangan e. Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien f. Tuangkan minyak secukupnya g. Massage ringan tangan pasien untuk melemaskan otot-otot agar tidak kaku h. Cari titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga ke system saraf. Lakukan gerakan tangan dan jari yaitu Teknik tekan putar, tekan titik dan tekan lurus

	i. Setelah titik ditemukan oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan j. Lakukan pemijatan menggunakan jempol tangan dengan 30 kali pemijatan searah jarum jam k. Mulai lakukan akupresure pada titik HT 7 lakukan tekanan selama 2 menit  1. Mulai lakukan akupresure pada titik LI 4 lakukan tekanan selama 2 menit  3. Terminasi - Berikan responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan - Evaluasi perasaan pasien - Berikan reinforcement positif kepada pasien - Kaji Kembali tekanan darah pada pasien - Rapikan alat dan cuci tangan
Evaluasi	- Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah Tindakan - Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya - Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentsi	- Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksana - Catat hasil tindakan

Lampiran 8.



Ինտերնետի վրա
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
 ԶԻՆԻՍՏՐԱԿԱՆ
DINAS KESEHATAN
 Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում
 Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
 Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում
 Telephone (0361) 424801, Fax (0361) 425369
 Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում Երաստանի քաղաքում
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 13 November 2024

Nomor : 000.9.6.1 / 17837 / Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth. .Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan.

Di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Denpasar Nomor : PP.06.02/F.XXX II.13/2914/2024 tanggal 5 November 2024, perihal
permohonan permohonan izin pengambilan data dalam rangka tugas akhir , atas nama :

Nama : Kadek Astrid Listiyani
NIM : P07120122080
Data yg diambil : Jumlah pasien yang mengalami hipertensi & jumlah pasien hipertensi yg mengalami gangguan pola tidur.

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS

dr. ANAK AGUNG AYU AGUNG CANDRAWATI, M.Kes.
Pembina Tk. I / IV/b
NIP 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

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



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang memberi sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen berformat digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diikhtisarkan di alamat:
https://esurat.deparksarkota.go.id/files/send-esign/20241117/e-849aeb30c6af52f54a04d02549563dd41_conv.pdf

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/2899.1 /2024
 Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

Denpasar, 4 November 2024

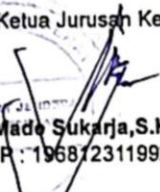
 Yth: Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Denpasar
 di,

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Kadek Astrid Listiyani	P07120122080	- Jumlah pasien yang mengalami hipertensi - Jumlah pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan : UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

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



Lampiran 9.



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No. 1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1133 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

11 Maret 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Denpasar
Jl. Maruti No.8, Pemecutan Kaja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80231

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Kadek Astrid Listiyani
NIM : P07120122080
semester : VI
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan
lama : 10 hari
waktu : 18 Maret 2025 s.d tanggal 26 Maret 2025
lokasi : UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.


a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan : Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

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





Denpasar, 14 Maret 2025

Nomor : 000.9.6.1/662/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1132/2025 tanggal 11 Maret
2025, Perihal mohon ijin pengambilan kasus dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Kadek Astrid Listiyani
NIM : P07120122080
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Gangguan Pola Tidur
Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar
Selatan

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima
kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



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

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang member sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS IV DINAS KESEHATAN
KECAMATAN DENPASAR SELATAN



Jl. Pulau Moyo No. 63 A Pedungan, Telepon. (0361) 722475
Pos-el : puskesmasivdensenel@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomer : 800.1.4.1 / 616 / Pusk IV D.S.2025

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 :

NAMA	NIM	BIDANG
Kadek Astrid Listiyani	P07120122080	Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Kami di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan mengizinkan kepada ybs untuk melakukan penelitian dan memang telah melakukan penelitian terkait Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan dan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan.

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

Denpasar, 26 April 2025

Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan



DRG. MADE SARASWATI RAHAYU
Pembina Utama Muda / IV / c
NIP. 196505171993012004

Lampiran 10.



Lampiran 11.

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M
P07120122080

Nama Mahasiswa
KADEK ASTRID LISTIYANI

Info Akademik
Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	mengajukan judul	judul disetujui oleh pembimbing	16 Jan 2025	✓	
2	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	mengajukan judul	judul disetujui oleh pembimbing	16 Jan 2025	✓	
2	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan terkait bab 1	perbaiki sesuaikan dengan pedoman	10 Feb 2025	✓	
3	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan terkait bab 1	perbaikan dan sesuaikan dengan pedoman terbaru	10 Feb 2025	✓	
4	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan terkait bab 1-3	bab 1-3 lanjutkan dan tambah hasil penelitian	21 Feb 2025	✓	
5	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan terkait bab 1 dan 2	bab 1-3 lanjutkan dan perbaiki bagian variabel	21 Feb 2025	✓	
6	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan mengenai pengambilan kasus	perbaiki masalah pathway	24 Feb 2025	✓	
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan terkait bab 1-3	perbaiki masalah tabel dan penomoran	24 Feb 2025	✓	
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan mengenai pengambilan kasus	acc bab 3	26 Feb 2025	✓	
10	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan bab 1-3	perbaiki font tulisan	29 Mar 2024	✓	
11	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan pengambilan kasus	acc ambil data	1 Apr 2025	✓	
12	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan terkait bab 3	acc ambil data	28 Feb 2023	✓	
13	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan bab 4	lanjutkan dan perbaiki bagian pembahasan dan intervensi	18 Apr 2025	✓	
14	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	revisi bab 4	perbaiki penomoran	21 Apr 2025	✓	
15	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	bimbingan bab 4-5	lanjutkan dan perbaiki tabel	22 Apr 2025	✓	
16	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	revisi bab 4-5	acc lanjutkan	25 Apr 2025	✓	
17	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	revisi bagian bab 3-5	perbaiki sesuaikan pedoman	28 Apr 2025	✓	
18	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	revisi bab 1-5	acc lanjutkan ujian	29 Apr 2025	✓	
19	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan bab 4-5	lanjutkan dan sesuaikan dengan pedoman yang ada	18 Apr 2025	✓	
20	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	revisi bab 4	perbaiki bagian intervensi dan pembahasan	21 Apr 2025	✓	
21	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	revisi bab 4-5	acc bab 4 perbaiki bab 5	22 Apr 2025	✓	
22	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	revisi bab 1-5 perubahan pedoman	perbaiki sesuaikan dengan pedoman terbaru	25 Apr 2025	✓	
23	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	revisi bagian bab 3-5	perbaiki bagian intervensi	28 Apr 2025	✓	
24	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	revisi bab 1-5	acc maju	29 Apr 2025	✓	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 ☎ (0361) 710447
 🌐 <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Kadek Astrid Listiyani
 NIM : P07120122080

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	30-4-2025		Tirta
	a. Toefel	30-4-2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	30-4-2025		
2	Perpustakaan	30-4-2025		Raka Nda
3	Laboratorium	30-4-2025		Sinar Dama
4	IKM	30-4-2025		Ida Ayu Kadek Manik
5	Keuangan	30-4-2025		I.A. Sukri P.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	30-4-2025		Iman Bakti

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



Made Sukaria, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

Lampiran 13.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR AKIBAT HIPERTENSI GRADE II DI KELUARGA TN. E
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN

ORIGINALITY REPORT

23%	16%	4%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	10%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	repository.umpri.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Purdue University Student Paper	1%
7	jurkes.polije.ac.id Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	<1%
9	online-journal.unja.ac.id Internet Source	<1%
10	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1%
11	eprints.kertacendekia.ac.id	

37	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
39	nindajunita96.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	pengalamankonsumen.com Internet Source	<1 %
41	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
42	trip101.com Internet Source	<1 %
43	www.worldslastchance.com Internet Source	<1 %
44	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %

Acc. Admin Turnitin

Abdur Rahman, SKM., S.IPI., MA

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampiran 14.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kadek Astrid Listiyani
NIM : P07120122080
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. P Komodo Gg Anggur No 1 Banyuning
No.HP/Email : 082146080750/astridlistiyani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Hipertensi Grade II di Keluarga Tn. E di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec Denpasar Selatan

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar 11 Juni 2025

Menyatakan



Kadek Astrid Listiyani

NIM. P07120122080