

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan KIAN Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* Pada Pasien Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas Mengwi I

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Melakukan Studi Pendahuluan																				
3	Pengurusan izin pengambilan data KIAN																				
4	Pengumpulan Data																				
5	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan																				
6	Analisis Data																				
7	Penyusunan Laporan																				
8	Sidang Hasil Karya Ilmiah																				
9	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Biaya Penyusunan KIAN Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* Pada Pasien Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas Mengwi I

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan a. Lembar Informed consent b. Lembar Kuisioner PSQI	Rp. 5.000,00 Rp. 5.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Alat Humidifier b. Lavender Essensial Oil c. Hadiah Responden d. Konsumsi Penelitian e. Pohon Lavender	Rp. 40.000,00 Rp. 10.000,00 Rp.100.000,00 Rp. 200.000,00 Rp. 20.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan Laporan b. Penggandaan Laporan c. Revisi Laporan d. Biaya tak terduga	Rp. 150.000,00 Rp. 200.000,00 Rp. 200.000,00 Rp. 150.000,00
	Total Biaya	Rp. 1.080.000,00

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth: Ibu Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II Profesi Ners bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I ”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut , saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Denpasar 2025

Peneliti



Putu Devi Urbayanti
NIM. P07120324027

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik, Kami meminta kesediaannya 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 Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian <i>Aromatherapy Lavender</i> Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I
Peneliti Utama	Putu Devi Urbayanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Penelitian Lain	-
Lokasi Penelitian	Puskesmas Mengwi I
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah UPTD Puskesmas Mengwi I. Jumlah peserta sebanyak 2 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi yaitu penderita kanker payudara usia 15-64 tahun, penderita kanker payudara yang mengalami gangguan tidur, peserta yang bersedia menjadi responden dan diberikan terapi *aromatherapy lavender*. Peserta akan diberikan intervensi pemberian *aromatherapy lavender* setiap 1 x 5 menit selama 7 hari.

Kepesertaan dalam penelitian tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih

banyak tentang *aromatherapy lavender*. Pemberian *aromatherapy lavender* tidak akan beresiko karena hanya dengan diberikan *aromatherapy lavender* yang tentu saja tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Bagi peserta akan mendapatkan manfaat dari pemberian *aromatherapy lavender* yaitu dapat meningkatkan kualitas tidur.

Atas kesediaan 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.

Kepesertaan 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, silahkan hubungi peneliti : Putu Devi Urbayanti **dengan no HP 0881037411141**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik 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,

Wali

Tanggal / /

Tanggal / /

Hubungan dengan Peserta/ Subjek Penelitian :

Peneliti



Putu Devi Urbayanti

Tanggal / /

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasif)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian

Saksi:

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

Nama dan Tanda Tangan Saksi

Tanggal / /

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

***coret yang tidak perlu**

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikantanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤5 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? (Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur)				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) (Jumlah Jam Tidur Per Malam)				

A Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? • •				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				

		Sangat baik	Cukup Baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadap untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan / tugas?				

Lampiran 5

Kisi-kisi kuisioner

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian
Aromatherapy Lavender Pada Pasien Kanker Payudara
Di UPTD Puskesmas Mengwi I**

6. Penggunaan obat tidur			
Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	6	1x seminggu	0
		Sangat baik	0
	8	2x seminggu	1
		Cukup baik	1
7. Disfungsi siang hari		>3x seminggu	3
		Cukup buruk	2
		Tidak pernah	0
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	7	1x seminggu	0
		>7 jam	1
		2x seminggu	2
	4	6-7 jam	1
		>3x seminggu	3
		Tidak ada masalah	0
		Hanya masalah kecil	1
3. Latensi tidur	9	<30 menit	0
		Masalah sedang	2
	2	Masalah besar	3
		>60 menit	0
	Skor total komponen 7 5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	2
		2x seminggu	3
		>3x seminggu	3
Skor Global PSQI			
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$	1,3,4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		>3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2

		19-27	3
--	--	-------	---

Keterangan :

Skor total > 5 : kualitas tidur buruk

Skor total ≤ 5 : kualitas tidur baik

Lampiran 6

SOP Pemberian Aromatherapy Lavender

Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromatherapy Lavender	
Tahap Persiapan	
1	Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
2	Persiapan Alat - <i>Humidifier</i> - 3-5 tetes <i>Lavender Assensial Oil</i> - 20 ml air
3	Persiapan Ruangan
4	Petugas cuci tangan dan menggunakan APD
Tahap Kerja	
5	Pemberian aromatherapy lavender dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden
6	Langkah Pelaksanaan : - Siapkan tiga sampai lima tetes minyak aromaterapi lavender dalam diffuser dengan 20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air. - Letakkan diffuser dalam ruangan khusus dengan kapasitas satu klien. - Lama pemberian atau pemakaian diffuser aromaterapi selama 5 menit
Tahap Terminasi	
7	Alat-alat dibereskan, tungku uap dimatikan setelah 5 menit atau setelah intervensi selesai

Lampiran 7

Dokumentasi Pemberian Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Aromatherapy Lavender Pada Pasien Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Mengwi I

- Pasien I





- Pasien II





Lampiran 8

Surat Ijin Pengambilan Data



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/ *0808* /2025 20 Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

Pusat Pemerintahan Mangupraja Mandala, Jl. Raya Sempidi Badung Mangupura No.3 Unit 15 lantai 1, Sempidi, Kabupaten Badung, Bali 80351

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
Putu Devi Urbayanti	P07120324027	1. Data kejadian kasus kanker payudara tahun 2023-2024 di UPTD Puskesmas Abiansemal III 2. Data kejadian kasus kanker payudara tahun 2023-2024 di UPTD Puskesmas Mengwi I

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
2. Kepala UPTD Puskesmas Abiansemal III
3. Kepala UPTD Puskesmas Mengwi I

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 <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9

Surat Ijin Penelitian



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.13/0933/2025
Hal : Mohon ijin Penelitian

3 Maret 2025

Yth : Kepala UPTD Puskesmas Mengwi I
Jl. Raya Mengwi, Mengwitani, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

nama : Putu Devi Urbayanti
NIM : P07120324027
judul penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I
lokasi penelitian : UPTD Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung
waktu penelitian : Maret – April 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Suka Ja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP : 196812311992031020

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 <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.





PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmpspbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmpsp.badungkab.go.id

Nomor : 997/SKP/DPMPTSP/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. KEPALA UPTD PUSKESMAS
MENGWI I
di - Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 250310204106, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : PUTU DEVI URBAYANTI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : JALAN RAYA PEMOGAN, BANJAR DUKUH TANGKAS, DESA PEMOGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR.
Nama Instansi : POLTEKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO NO.33 A, KELURAHAN PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR.
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN PEMBERIAN AROMATHERAPY LAVENDER PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI UPTD PUSKESMAS MENGWI I
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : UPTD PUSKESMAS MENGWI I
Tujuan Penelitian : KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Lama Penelitian : 23 MARET 2025 S/D 1 APRIL 2025

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 12 MARET 2025

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:250310204106



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

Dr. Ir. I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
3. Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN



Dipakai dengan CamScanner



Bela Sertifikasi Elektronik



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS MENGWI I
Jl. I Gusti Ngurah Rai, Br. Panca Dharma, Mengwitani, Mengwi,
Badung 80351, Telp (0361) 829769, WhastApp +6281459045405,
Laman <https://puskesmasmengwi1.badungkab.go.id/>
Pos-el puskesmas.mengwi.satu@gmail.com



Mengwi, 20 Maret 2025

Nomor : 800.1.4.1/562/PUSKMGI
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Konfirmasi Surat Keterangan Penelitian

Yth. Direktur POLTEKKES
Kemenkes Denpasar
di –

Denpasar

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu PINTU Nomor : 997/SKP/DPMPSTP/III/2025 tertanggal 12 Maret 2025, dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1 memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: Putu Devi Urbayanti
NIM/No Identitas	: P07120324027
Pekerjaan	: Mahasiswa
Nama Instansi	: POLTEKKES Kemenkes Denpasar
Alamat Instansi	: Jalan Pulau Moyo No.33 A, Pedungan, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali
Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Mengwi I
Jumlah Peneliti	: 1 (satu) orang
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I
Tujuan Penelitian	: Karya Ilmiah Akhir Ners
Lama Penelitian	: 23 Maret 2025 s/d 1 April 2025

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Saat melakukan Kegiatan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi dan wilayah setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan Penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.

 Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.
<https://ttd.badungkab.go.id/doi/6089427e2b89b5503641e624484>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://ttd.badungkab.go.id>

3. Apabila masa berlaku Surat Keterangan ini telah berakhir, sedangkan Kegiatan Penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor kepada Pemerintah Kabupaten Badung Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan UPTD Puskesmas Mengwi (Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1)

Demikian surat ini kami sampaikan untuk menjadi perhatian dan pelaksanaannya

	Telah ditandatangani secara elektronik oleh Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1 dr. M. Ngurah Arya Yogie Kharsna M.Kes NIP.198306162008031001
---	--

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip.


Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.
<https://te.bssn.go.id/doi/6069427e2b88b593664154624484>


Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>

Lampiran 10

Lembar Bimbingan KIAN

Data Skripsi Mahasiswa	
NIM	P07120324027
Nama Mahasiswa	Putu Devi Urbayanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
---------	-----------	---------------	------------------	---------------	----------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan Judul KIAN dan latar belakang	judul kian disetujui, revisi latar belakang	6 Jan 2025	✓	
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan Judul KIAN dan latar belakang	judul kian disetujui, revisi latar belakang	9 Jan 2025	✓	
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi latar belakang dan melengkapi Bab I	revisi dibagian manfaat penulisan, lanjutkan bab II	20 Jan 2025	✓	
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi latar belakang dan melengkapi Bab I	lanjutkan bab II	25 Jan 2025	✓	
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi bab I dan pengajuan Bab II	tambahkan judul tabel di bab II, lanjutkan bab III	10 Feb 2025	✓	
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi bab I dan pengajuan Bab II	penambahan data kasus, perbaikan tata tulis dan lanjutkan bab III	15 Feb 2025	✓	
7	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi bab II dan pengajuan bab III	tambahkan jurnal yang menguatkan di bab I,II dan pembahasan, cek abstrak	22 Apr 2025	✓	
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi bab II dan pengajuan bab III	perbaikan tata tulis, lanjutkan bab IV - V	25 Apr 2025	✓	
9	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi bab III dan pengajuan bab IV	perbaikan tata tulis, perbaikan pada abstrak	28 Apr 2025	✓	
10	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi bab III dan pengajuan bab IV - V	perbaikan tata tulis, perbaikan bagian kesimpulan	29 Apr 2025	✓	
11	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi Kian Bab I-V, halaman sampul - lampiran	acc untuk ujian	30 Apr 2025	✓	
12	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi bab IV dan pengajuan bab V	perbaikan tata tulis dan perbaiki kesimpulan	5 Mei 2025	✓	
13	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	bimbingan revisi bab I-V	perbaikan tata tulis	6 Mei 2025	✓	
14	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi Kian Bab I-V, halaman sampul - lampiran	acc untuk ujian	7 Mei 2025	✓	

Lampiran 11

Bukti Penyelesaian Administrasi



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 KIAN
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Putu Devi Urbayanti
 NIM : P07120324027

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	25/04/2025		Rai Sukerati
2	Perpustakaan	25/04/2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	25/04/2025		Suardani
4	HMJ	25/04/2025		Ida Ayu Kademanik
5	Keuangan	25/04/2025		I. A. Suabati. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	25/04/2025		Nyoman Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,
I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep.
NIP. 196812311992031020

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725273) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Ranon, Denpasar (Telp. 0361-235014)
 Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-720084) | Jurusan Gizi : Jl. Gemir No.72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)
 Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)



Lampiran 12

Surat Persetujuan Publikasi Repository

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Devi Urbayanti
NIM : P07120312027
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jalan Raya Pemogan, Br. Dukuh Tangkas
Nomor HP/Email : 0881037411141/deevi7896@gmail.com

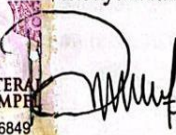
Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
“ Asuhan keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian *Aromatherapy Lavender* Pada Pasien Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas Mengwi I ”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diizinkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 April 2025

Saya menyatakan


Putu Devi Urbayanti
NIM. P07120324027

Lampiran 13

Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan
Pemberian aromatherapy lavender pada pasien kanker
payudara di UPTD Puskesmas Mengwi I

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	20% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	15%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
6	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1%
9	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	<1%
10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%

Rec. Kalut Paper.
A. Kalut

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		