

LAMPIRAN

Lampiran 1

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian
Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker
Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja
Uptd Puskesmas I Denpasar Selatan
Tahun 2025**

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 Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian
Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker
Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja
Uptd Puskesmas I Denpasar Selatan
Tahun 2025

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 5.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp. 10.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Alat dan bahan penelitian	Rp. 10.000,00
	b. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 100.000,00
3	Penyusunan Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 50.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 150.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp. 150.000,00
Total		Rp. 475.000,00

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di –

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar akan melaksanakan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025”** sebagai persyaratan untuk menyelesaikan proram studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan itu, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara berikan akan dijaga kerahasiannya. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 2024

Peneliti

Anak Agung Mita Utami
NIM. P07120324068

Lampiran 4

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

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan 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 Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025
Peneliti Utama	Anak Agung Mita Utami
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025. Jumlah peserta sebanyak 2 orang dengan syaratnya yaitu penderita kanker payudara yang sudah ditegakkan berdasarkan diagnosa medis yang mengalami gangguan pola tidur di Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, , bersedia untuk menjadi responden penelitian, dan kooperatif, peserta akan diberikan teknik relaksasi lima jari dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu selama sesuai dengan SOP yang berlaku, peneliti akan mengukur kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan teknik relaksasi lima jari.

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.

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.

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. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

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 ditanda tangani 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 atas nama **Anak Agung Mita Utami** dengan no. **HP 085858253165**

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,

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

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

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

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 invasive)

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 5

Standar Pelaksanaan Operasional Teknik Relaksasi Lima Jari

Pengertian	Teknik relaksasi yang menggunakan sentuhan ujung ibu jari pada jari-jari tangan lainnya secara berurutan sambil membayangkan pengalaman atau hal-hal yang menyenangkan.
Tujuan	1. Mengurangi ansietas dan ketegangan yang menjadi penyebab utama gangguan tidur. 2. Menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental yang mendukung proses tertidur. 3. Melancarkan sirkulasi darah dan merelaksasi otot-otot tubuh agar tubuh siap untuk tidur. 4. Membantu pasien mengalihkan fokus dari pikiran negatif atau stres menuju pengalaman positif dan tenang. 5. Meningkatkan kualitas tidur dengan memperbaiki waktu tidur dan kenyamanan saat tidur
Manfaat	Mengaktifkan saraf arasinpatik yang menimbulkan efek relaksasi (<i>trophotropic</i>) sehingga memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga mendukung proses tidur yang lebih baik.
Kontra Indikasi	1. Pasien yang tidak kooperatif atau tidak mampu mengikuti instruksi, seperti pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan psikotik, atau depresi berat 2. Pasien dengan disabilitas fisik berat atau penyakit fisik serius yang membatasi kemampuan melakukan teknik relaksasi, misalnya gagal jantung kongestif atau stroke berat

Persiapan Pasien	1. Ucapkan Salam Terapeutik 2. Buka pembicaraan dengan topik umum 3. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya 4. Jelaskan tujuan interaksi 5. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
Tahap Kerja	1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring 3. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan 4. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali 5. Minta klien untuk menutup mata agar rileks 6. Dengan diiringi musik (jika klien bersedia)/ pandu klien untuk melakukan relaksasi lima jari dengan Langkah-langkah sebagai berikut : a. Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan dalam 10 detik b. Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting) dalam 10 detik c. Selanjutnya satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan dalam 10 detik d. Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi dalam 10 detik e. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu dalam 10 detik

	f. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali g. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
Terminasi	1. Evaluasi perasaan klien 2. Evaluasi tingkat ansietas 3. Terapkan rencana tindak lanjut klien 4. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya 5. Salam penutup

Lampiran 6

Kisi-Kisi Kuisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

NO.	Komponen	No Item	Penilaian	
1.	Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
			Cukup baik	1
			Cukup buruk	2
			Sangat buruk	3
2.	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
3.	Latensi tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			≥ 3x seminggu	3
		Skor total komponen 3	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
4.	Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$ Keterangan : Jumlah lama ditempat tidur = waktu bangun – waktu tidur	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

6.	Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
7.	Disfungsi siang hari	7	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
		9	Tidak ada masalah	0
			Hanya Masalah kecil	1
			Masalah sedang	2
			Masalah besar	3
		Skor total komponen 7	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
Skor Global <i>PSQI</i>		0-21		

Lampiran 7

Kuesioner Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hari/Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

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.

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

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 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				

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?				

Surat Ijin Studi Pendahuluan



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/ 0688 /2025

13 Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
 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
Anak Agung Mita Utami	P07120324068	Data jumlah penderita kanker payudara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara dan program penanganan kanker payudara (deteksi dini kanker payudara) yang telah terlaksana dan belum terlaksana di Puskesmas Kuta Utara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

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 silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9

Surat Ijin Pengambilan Data



Denpasar, Wraspati Pon Landep, 20 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1/443/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

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

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0687/2025 tanggal 13 Februari 2025, Perihal mohon ijin pengambilan data studi pendahuluan dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Anak Agung Mita Utami
NIM : P07120324068
Data yang diambil : Dta jumlah penderita kanker payudara dan program penanganan kanker payudara (deteksi dini kanker payudara) yg telah dilaksanakan dan belum terlaksana.

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

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.13/1585/2025
Hal : Mohon ijin Penelitian

8 April 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
Jalan Maruti No. 8 Pemecutan Kaja, Denpasar Utara

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi 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 : Anak Agung Mita Utami
NIM : P07120324068
judul penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Lima Jari Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
lokasi penelitian : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
waktu penelitian : Maret-April 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Tembusan :

UPTD Puskesmas I 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 <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



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

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Dinkes



Denpasar, 6 Mei 2025

Nomor : 000.9.2/1124/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1585/2025 tanggal 8 April 2025, Perihal permohonan izin penelitian dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Anak Gung Mita Utami
NIM : P07120324068
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Lima Jari Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I 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

Lampiran 12

Hasil Uji Turnitin

Turnitin 1_Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Penderita Kanker Payudara Studi Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan Tahun 2		
ORIGINALITY REPORT		
29%	26%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
	Student Paper	
2	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak	1%
	Student Paper	
3	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	1%
	Internet Source	
4	samoke2012.wordpress.com	1%
	Internet Source	
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku	1%
	Student Paper	
6	core.ac.uk	1%
	Internet Source	
7	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	1%
	Internet Source	
8	uia.e-journal.id	1%
	Internet Source	
9	bppsdmk.kemkes.go.id	1%
	Internet Source	
10	id.scribd.com	1%
	Internet Source	

PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD ENDE", Kelimutu Nursing Journal, 2024		
Publication		
146	cancerclubcisc.wordpress.com	<1%
	Internet Source	
147	jurnal.unissula.ac.id	<1%
	Internet Source	
148	qdoc.tips	<1%
	Internet Source	
Exclude quotes On Exclude matches Off Exclude bibliography On		

Lampiran 13

Validasi Bimbingan



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120324068

Nama Mahasiswa Anak Agung Mita Utami

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	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Pengajuan judul KIAN	judul disetujui, lanjut dengan bab 1	5 Feb 2025	✓	
2	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB I KIAN	bab 1 perbaikan rumusan masalah dan tujuan, lanjut bab 1 dan 2	10 Feb 2025	✓	
3	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB 1 dan Bab 2	bab 1 dan 2 disetujui lanjut bab 3,4 dan 5	28 Apr 2025	✓	
4	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB 3,4,5	ada revisi ntervensi dan implementasi	30 Apr 2025	✓	
5	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan perbaikan BAB 1-5	koreksi dari bagian awal sampai akhir, perbaikan kesimpulan dan daftar pustaka	5 Mei 2025	✓	
6	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan final KIAN	KTI disetujui, siap untuk diseminarkan.	7 Mei 2025	✓	
7	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan judul KIAN	Judul disetujui, lanjut ban 1-2	13 Feb 2025	✓	
8	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 1-2	Bab 1-2 disetujui, lanjut bab 3-5	17 Feb 2025	✓	
9	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 3,4,5	Perbaiki tata tulls sesuaikan dengan kaidah penulisan	28 Apr 2025	✓	
10	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan perbaikan BAB 3,4,5	Bab 3-5 disetujui silahkan lengkapi dengan lampiran	29 Apr 2025	✓	
11	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan KIAN final	Beberapa penulisan belum sesuai, perbaiki penulisan dan merapikan penulisan	5 Mei 2025	✓	
12	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan perbaikan KIAN final	KIAN disetujui, siap untuk diseminarkan	6 Mei 2025	✓	

Surat Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Saritani No 1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA : ANAK AGUNG MITA UTAMI
NIM : P07120324068

No.	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1.	AKADEMIK	8 Mei 2025		Ai Sulhern
2.	PERPUSTAKAAN	8 Mei 2025		Aecor Trijaya
3.	LAPORATORIUM	8 Mei 2025		Nur Rizki
4.	HMJ	8 Mei 2025		Iwya Aditya Pratama
5.	KEUANGAN	8 Mei 2025		I. A. Satrio P.
6.	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	8 Mei 2025		I. A. K. Arit

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan terpenuhi

Denpasar, 8 Mei 2025
Ketua Jurusan Keperawatan

Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 19681231199203102

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>.



Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anak Agung Mita Utami

NIM : P07120324068

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br. Puseh, Batubulan Kangin, Sukawati, Gianyar

Nomor HP/Email : 085858253165/gungmita05@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berupa tugas akhir dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Lima Jari Pada Pasien Kanker Payudara Studi Dilakukan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025”

1. Dan menyetujui menjadi hal milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, 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/Plagiatisme dalam Karya Ilmiah Akhir Ners 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, 16 Mei 2025



Anak Agung Mita Utami

NIM.P07120324068

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian

