

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN *ANSIETAS* AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2

(Laporan Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2025)

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.	Membuat surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4.	Konsul bab 1-3 dan perbaikan bab 1-3																				
5.	Melakukan askep																				
6.	Menyusun laporan kasus																				
7.	Ujian laporan kasus																				
8.	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 : Realisasi Anggaran Biaya Laporan Kasus

**REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN *ANSIETAS* AKIBAT
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Laporan Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2025)

No.	Uraian Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	ATK untuk proposal	Rp. 10.000
	Print untuk bimbingan dan revisian	Rp. 500.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	Lembar format asuhan keperawatan	Rp. 20.000
	Alat Pengecekan gula	Rp. 200.000
	Alat untuk pelaksanaan implementasi (alat terapi, dll)	Rp. 150.000
3.	Tahap Akhir	
	ATK KTI	Rp. 30.000
	Print untuk perbaikan setelah seminar hasil	Rp. 500.000
	Print untuk seminar hasil	Rp. 200.000
Total		Rp. 1.610.000

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Ansietas Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat 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, 15 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Komang Dika Artadana
NIM. P07120122048

Lampiran 4: Lembar Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Haji Imam Sakimin
Tempat/Tanggal Lahir : Nganjuk/ 1 Januari 1943
Pekerjaan : Purnawirawan
Alamat : Jl. Merpatiraya, No. 36

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Komang Dika Artadana Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Ansietas Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat”. Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya bauat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 April 2025



H. Imam Sakimin

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Penjelasan (*Informed Consent*)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

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 Tn.I Dengan Ansietas Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2
Pemberi Asuhan Keperawatan	Komang Dika Artadana
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan tingkat ansietas pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Ansietas, pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Ansietas yang berusia diatas 40 tahun, dan merupakan pasien yang berada di lingkungan wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Ansietas yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien dengan ansietas akibat diabetes mellitus tipe 2 yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini

diberikan selama lima hari dengan enam kali pertemuan..

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: **Komang Dika Artadana dengan nomor HP 085738056382.**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita 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

Wali



H. Imam Sakimin

Tanda Tangan dan Nama Tanggal

(wajib diisi): 15/ 04/2025

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



Komang Dika Artadana

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal: 15 April 2025

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.



Heri Iman Puriash

Tanggal: 15 April 2025

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data

	CGP PEMERINTAH KOTA DENPASAR DINAS KESEHATAN Jl. Mayor H. P. S. Denpasar, Kode Pos 80111 Telp. (0361) 4240001, Fax (0361) 4240000 Email: kesehatan@denpasarkota.go.id
Denpasar, 27 Desember 2024	
Nomor : 000.9.6.1 / 20343 / Dikes Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data	
Yth. 1. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat 2. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Utara 3. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan	
Di – Denpasar	
Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.61.02/F.XXXII.13/3430/2024 tanggal 16 Desember 2024, perihal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir , atas nama :	
Nama : Komang Dika Artadana NIM : P07120122048 Data yg Diambil : Jumlah data pasien penderita DM , jumlah data distribusi pasien DM yg dirawat di rumah, dan jumlah data pasien penderita DM yang di rawat di rumah tahun 2022 s/d 2024.	
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



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dan file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat dicek di alamat
https://surat.denpasarkota.go.id/keu/send-esign/20241226-68703b718bac692dc08b6306e20b69001_conv.pdf



DPP
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Mayor No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telp. (0361) 424801, Fax (0361) 425369
Email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Tembusan Disampaikan Kepada :

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

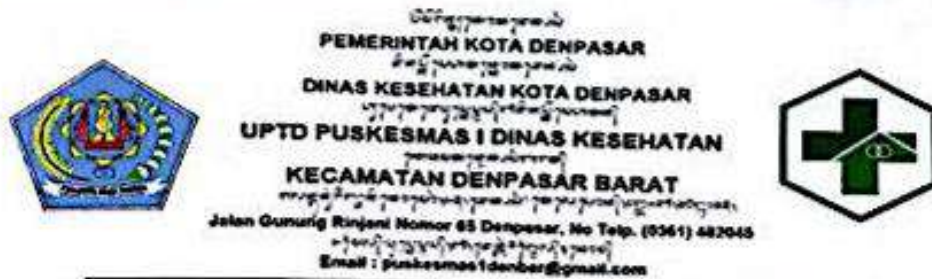


Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang memberi sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan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

Lampiran 7 : Surat Izin Pengambilan Kasus

	PEMERINTAH KOTA DENPASAR DINAS KESEHATAN Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369 Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id
Denpasar, 25 Maret 2025	
Nomor : 000.9.6.1/825/Dikes Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus	
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat. di - Denpasar	
Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13./1398/2025 tanggal 18 Maret 2025, Perihal mohon ijin pengambilan kasus dalam rangka tugas akhir, atas nama : Nama : Komang Dika Artadana NIM : P07120122048 Judul KT : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X /Tn.X Dengan Ansietas Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat. 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  <u>dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes.</u> 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 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 8 : Surat Balasan Pengambilan Kasus



SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.22.1 / 556 / Pusk. I DB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Lina Muji Rahayu
N I P : 19711129 200212 2 004
Pangkat / Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Komang Dika Artadana
NIM : P07120122048
Nama Instansi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Sudah menyelesaikan Penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Ny.X /Tn.X Dengan Ansietas Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat. Yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat, dari tanggal 15 April – 19 April 2025. Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Denpasar,
Pada Tanggal : 08 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat



dr. Lina Muji Rahayu
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197111292002122004

Lampiran 9 : Format Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA....DENGAN...

AKIBAT.....DI.....

PADA TANGGAL.....-.....

I. PENGKAJIAN

A. Data Biografi

Nama pasien

Jenis kelamin

Golongan darah

Tempat & tanggal lahir

Pendidikan terakhir

Agama

Status perkawinan

Tinggi badan/berat badan

Penampilan

Alamat

Diagnose Medis

Penanggung Jawab

Nama

Hub dengan pasien

Alamat & telepon

B. Riwayat Keluarga

Genogram :

Keterangan :

  : Meninggal

 : Laki-laki masih hidup

 : Perempuan masih hidup

—— : Hubungan perkawinan

----- : Tinggal satu rumah

 : Pasien

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

Type 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	:	Jaraknya	km
Rumah Sakit	:	Jaraknya	km
Klinik	:	Jaraknya	km
Pelayanan kesehatan di rumah	:	Jaraknya	km
Makanan yang diantarkan	:		
Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga	:		
Kondisi lingkungan rumah	:		
Lain-lain	:		

G. Status Kesehatan

Keluhan utama :

Obat-obatan :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1			
2			
3			

Status Imunisasi :

Alergi

- Obat-obatan :
- Makanan :
- Faktor Lingkungan:

Penyakit yang diderita :

H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks Katz :

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	2	3	4
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		

1	2	3	4
	• 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 seluruhnya dikontrol 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			

Keterangan :

- *Indeks Katz A yakni kemandirian dalam 6 aktivitas*
- *Indeks Katz B yakni kemandirian dalam 5 aktivitas*

- *Indeks Katz C yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.*
- *Indeks Katz D yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.*
- *Indeks Katz E yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.*
- *Indeks Katz F yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.*
- *Indeks Katz G yakni ketergantungan dalam 6 aktivitas.*

BB : kg
 TL/TB : cm/ cm
 IMT :
 Vital sign :
 • S :
 • N :
 • RR :
 • TD:

I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Oksigenasi

Sebelum :

Sesudah :

2. Cairan dan elektrolit

Sebelum :

Sesudah :

3. Nutrisi

Sebelum :

Sesudah :

4. Eliminasi

Sebelum :

Sesudah :

5. Aktivitas

Sebelum :

Sesudah :

6. Istirahat Dan Tidur

Sebelum :

Sesudah :

7. Personal Hygiene

Sebelum :

Sesudah :

8. Seksual

Sebelum :

Sesudah :

9. Rekreasi

Sebelum :

Sesudah :

10. Psikologis

- *Persepsi klien* :
- *Konsep diri* :
- *Emosi* :
- *Adaptasi* :
- *Mekanisme pertahanan diri:*

J. Tinjauan Sistem

Keadaan Umum

- **Kondisi Umum** :
- **Tingkat kesadaran** :
- **GCS** :

Tanda-tanda Vital

- **Tekanan Darah** :
- **Nadi** :

- Suhu :
- Respirasi :

Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kepala
2. Mata-Telinga-Hidung
 - a) Pengelihatan :
 - b) Pendengaran :
3. Hidung, pembau : Leher
4. Dada Dan Pungguang
 - a) Paru-paru :
 - b) Jantung :
5. Abdomen dan pinggang
 - a) Sistem Pencernaan,
Status:
 - b) Sistem Genetaurinariue
Status:
6. Ekstremitas Atas Dan Bawah
7. Sistem Immune
8. Genetalia
9. Reproduksi
10. Persarafan
11. Pengecapan

K. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

1. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Tanggal berapa hari ini?	
2	Hari apa sekarang?	
3	Apa nama tempat ini?	
4	Dimana alamat anda?	
5	Kapan anda lahir?	
6	Berapa umur anda?	
7	Siapa presiden indonesia sekarang?	
8	Siapa presiden sebelumnya?	
9	Siapa nama kecil ibu anda?	
10	20-6?	
Jumlah kesehatan total		

Keterangan :

- Kesalahan 0-2 : fungsi mental utuh
- Kesalahan 3-4 : kerusakan intelektual ringan
- Kesalahan 5-7 : kerusakan intelektual sedang
- Kesalahan 8-10 : kerusakan intelektual berat

2. Mini - Mental State Exam (MMSE)

Item	Tes	Nilai Max	Nilai
1	2	3	4
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?		
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota)		

1	2	3	4
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan		
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ AGUS ” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya suag =2 nilai)		
MENGINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas		
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)		
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata : “tanpa, kalau, dan, atau, tetapi”		
8	Pasien diminta melakukan perintah: “Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai.”		
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”		
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)		
Skor Total			

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

- Nilai: 24 -30: *normal*
- Nilai: 17-23 : *probable gangguan kognitif*
- Nilai: 0-16 : *definite gangguan kognitif*

Catatan:

Dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia.

3. Inventaris Depresi GDS (Geriatric Depression Scale)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		SKOR
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak	
2	Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda?	Ya	Tidak	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa?	Ya	Tidak	
4	Apakah anda senantiasa bosan?	Ya	Tidak	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak	
7	Apakah anda merasa Bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya	Tidak	
8	Apakah sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?	Ya	Tidak	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak	
15	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari anda?	Ya	Tidak	
SKOR				

Penilaian Geriatric Depression Scale:

- Skor 0 – 5 : Normal

- Skor 6 – 10 : Depresi Ringan
- Skor 11 – 15 : Depresi Berat

4. Skala Risiko Jatuh

NO	INSTRUKSI PENILAIAN (TINETTI BALANCE)		SKOR MAX	SKOR
1		2	3	4
1.	Posisi Duduk	Belajar atau slide di kursi	0	
		Stabil dan aman	1	
2.	Berdiri dari kursi	Tidak mampu, bila tanpa bantuan	0	
		Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan	1	
		Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	2	
3.	Usaha untuk berdiri	Tidak mampu, bila tanpa bantuan	0	
		Mampu, tapi lebih dari 1 upaya	1	
		Mampu dalam satu kali upaya	2	
4.	Berdiri dari kursi (segera dalam 5 detik pertama)	Tidak kokoh (Goyah, terhuyun-huyun, tidak stabil)	0	
		Kokoh, tapi dengan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu)	1	
		Berdiri tegak, kaki rapat tanpa alat bantu/pegangan	2	
5.	Keseimbangan berdiri	Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil)	0	
		Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inc menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu)	1	
		Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan	2	
6.	Subyek dalam posisi maksimum	Mulai terjatuh	0	
		Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri	1	

1	2	3	4	5
	dengan kaki sedekat mungkin, ke pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan	Kokoh berdiri (stabil)	2	
7.	Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6)	Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)	0	
		Berdiri kokoh (stabil)	1	
8.	8.1 Berbalik 360°	Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar)	0	
		Dapat melanjutkan langkah (berputar)	1	
	8.2 Berbalik 360°	Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)	0	
		Berdiri kokoh (stabil)	1	
9.	Duduk ke kursi	Tidak aman (kesalahan mempersepsikan jarak, langsung menjatuhkan diri kekursi)	0	
		Menggunakan kekuatan lengan atas, tidak secara perlahan	1	
		Aman, gerakan perlahan- lahan	2	
TOTAL TINETTI BALANCE				

Keterangan :

- ≤ 18 : Resiko jatuh tinggi
- 19 - 23 : Resiko jatuh sedang
- ≥ 24 : Resiko jatuh rendah

5. Gangguan Tidur

No.	Pertanyaan		Jawaban		
1	Pukul berapa biasanya anda mulai tidur?				
2	Berapa lama biasanya anda baru bisa tertidur tiap malam?				
3	Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?				
4	Berapa lama anda tidur dimalam hari?		10 jam		
5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	3x seminggu (3)
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Sulit bernafas dengan baik				
	e. Buruk atau merokok				
	f. Kedinginan di malam hari				
	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain...				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan otot tidur				

7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda menyelesaikan permasalahan tersebut				
		Sangat Baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda				

Kisi-kisi kuisioner PSQI

No	Komponen	No. Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1	Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi tidur	2	<15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu 3x seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

3	Durasi Tidur	4	> 7jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur x 100% Durasi tidur (No.4) Lama tidur (kalkulasi respon no 1 dan 3)	1,3,4	>85 % 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan tidur	5b, 5c 5d, 5e 5f, 5g 5h, 5i 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
SKOR			10 (Kualitas Tidur Sedang)	

Kriteria Hasil :

- *Kualitas tidur baik jika skor : 1-5*
- *Kualitas tidur ringan jika skor : 6-7*
- *Kualitas tidur sedang jika skor : 8-14*
- *Kualitas tidur buruk jika skor : 15-21*

L. Data Penunjang

1. Laboratorium :
2. Radiologi :
3. EKG :
4. USG :
5. CT - Scan :
6. Obat-obatan :

II. ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMPTOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1.			
2.			

Lampiran 10: Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal dan Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
1.	15/04/2025 16.00 WITA	- Melakukan perkenalan diri dan melakukan BHSP - Menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien dan keluarga pasien - Mengajukan surat persetujuan atau informed consent kepada pasien dan keluarga pasien	Ds : - Pasien mengatakan bersedia menjadi subjek studi penelitian Do : - Pasien tampak kooperatif	 Dika
	15/04/2025 16.15 WITA	- Melakukan pengkajian kepada pasien - Mengobservasi tingkat <i>ansietas</i> (kecemasan) dengan lembar kuisioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HARS)	Ds : - Do : - Pasien tampak kooperatif saat menjawab pertanyaan yang di ajukan - Pengkajian dibantu oleh keluarga pasien - Pasien menjawab lembar kuisioner yang diberikan dengan hasil yaitu 22 dengan kategori kecemasan sedang	 Dika
	15/04/2025 16.15 WITA	Memonitor Tanda-tanda vital dan Gula Darah Pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan pengecekan tanda-	 Dika

1	2	3	4	5
			tanda vital dan Gula Darah DO: - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 125/80 mmHg Nadi: 90x/menit Frekuensi Nafas: 21x/menit Suhu: 36,5°C GDS: 205 mg/dL	
15/04/2025	Melakukan identifikasi	DS :		
16.20 WITA	penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan gejala yang mengganggu kemampuan kognitif pasien	- Pasien mengatakan cemas akan kondisi yang di alaminya dan takut akan kondisi penyakitnya semakin buruk - Pasien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi jika saat melakukan suatu kegiatan - Pasien mengatakan sering merasa bosan karena harus meminum obat setiap hari DO: - Pasien tampak cemas akan kondisinya dan takut penyakitnya semakin memburuk		 Dika

1	2	3	4	5
			- Pasien tampak sulit berkonsentrasi saat mengisi kuisioner yang di berikan - Pasien tampak bosan saat mengatakan sering minum obat	
15/04/2025 16.25 WITA	• Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan oleh pasien dan kemampuan penggunaan teknik yang digunakan sebelumnya • Melakukan observasi terhadap respons terapi relaksasi yang pernah dilakukan	DS: DO: -	- Pasien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi apapun	 Dika
15/04/2025 16.27 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan ruangan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman serta menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar agar saat melakukan terapi relaksasi pasien tetap merasa rileks dan nyaman	DS: - DO:	- Pasien tampak mau melakukan apa yang dianjurkan saat melakukan terapi relaksasi	 Dika
15/04/2025 16.30 WITA	Menjelaskan prosedur dan tujuan dari teknik relaksasi yang akan	DS: DO:	- Pasien mengatakan mengerti dan paham	

1	2	3	4	5
		dilakukan yaitu dengan terapi musik	mengenai prosedur dan tujuan dari teknik relaksasi dengan terapi musik DO: - Pasien tampak mengerti dan paham mengenai prosedur dan tujuan dari teknik relaksasi dengan terapi musik	 Dika
15/04/2025 16.35 WITA	Menganjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman sebelum dilakukan terapi relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan posisi saat ini sudah nyaman DO: - Pasien tampak rileks		 Dika
15/04/2025 16.40 WITA	• Mengidentifikasi musik yang disukai oleh pasien • Melakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan suka dengan musik degung sunda DO: - Pasien mengatakan menyukai musik degung sunda - Pasien tampak kooperatif saat dilakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik		 Dika
15/04/2025 16.55 WITA	Menganjurkan untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi	DO: - Pasien mengatakan mau untuk		

1	2	3	4	5
		musik jika merasa mengalami kecemasan berulang	mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	 Dika
			DS: - Pasien tampak mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	
15/04/2025 17.00 WITA	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya	DO: - Pasien mengatakan untuk pertemuan selanjutnya dilakukan pada pukul 12.00 WITA		 Dika
		DO: -		
2. 16/04/2025 12.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dan Gula Darah	DO: - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 130 /80 mmHg Nadi: 88x/menit Frekuensi Nafas: 20x/menit Suhu: 36,5°C GDS: 282 mg/dL	 Dika

1	2	3	4	5
16/04/2025 12.15 WITA	Mengobservasi kondisi dan perasaan pasien	DS: - Pasien mengatakan masih merasa cemas akan kondisi yang dialami dan takut akan kondisinya jika semakin memburuk DO: - Pasien tampak masih merasa cemas dan takut dengan kondisi yang di alaminya		 Dika
16/04/2025 12.20 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan ruangan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman serta menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar agar saat melakukan terapi relaksasi pasien tetap merasa rileks dan nyaman	DS: - DO: - Pasien tampak mau melakukan apa yang dianjurkan saat melakukan terapi relaksasi		 Dika
16/04/2025 12.23 WITA	Menganjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman sebelum melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan posisi saat ini sudah nyaman DO: - Pasien tampak rileks		 Dika
16/04/2025 12.25 WITA	Melakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik yang sudah di pilih oleh pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan		

1	2	3	4	5
			teknik relaksasi dengan terapi musik	
			DO:	
			- Pasien tampak kooperatif saat melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	Dika
16/04/2025	Mengobservasi	kondisi	DS:	
12.40 WITA	pasien melakukan relaksasi dengan musik	setelah teknik terapi	- Pasien mengatakan sudah sedikit rileks setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik	Dika
			DO: -	
16/04/2025	Menganjurkan	untuk	DO:	
12.45 WITA	mengulangi relaksasi dengan musik jika mengalami kecemasan berulang	teknik dengan terapi	- Pasien mengatakan mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	Dika
			DS:	
			- Pasien tampak mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	
16/04/2025	Melakukan	kontrak	DO:	
12.55 WITA	waktu dengan untuk selanjutnya	pasien pertemuan	- Pasien mengatakan untuk pertemuan selanjutnya dilakukan pada pukul 12.00 WITA	Dika

1	2	3	4	5
			DO: -	
3.	17/04/2025 12.00 WITA	Memonitor Tanda-tanda vital dan Gula Darah Pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dan Gula Darah DO: - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120 /80 mmHg Nadi: 90x/menit Frekuensi Nafas: 20x/menit Suhu: 36,0°C GDS: 143 mg/dL	 Dika
	17/04/2025 12.15 WITA	Mengobservasi kondisi dan perasaan pasien	DS: - Pasien mengatakan masih merasa cemas akan kondisi yang dialami dan takut akan kondisinya jika semakin memburuk DO: - Pasien tampak masih merasa cemas dan takut dengan kondisi yang di alaminya	 Dika
	17/04/2025 12.20 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan ruangan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman serta menganjurkan pasien menggunakan	DS: - DO: - Pasien tampak mau melakukan apa yang dianjurkan saat	

1	2	3	4	5
		pakaian yang longgar agar saat melakukan terapi relaksasi pasien tetap merasa rileks dan nyaman	melakukan terapi relaksasi	 Dika
17/04/2025 12.23 WITA	Menganjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman sebelum melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan posisi saat ini sudah nyaman DO: - Pasien tampak rileks		 Dika
17/04/2025 12.25 WITA	Melakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik yang sudah di pilih oleh pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan teknik relaksasi dengan terapi musik - DO: - Pasien tampak kooperatif saat melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik		 Dika
17/04/2025 12.40 WITA	Mengobservasi kondisi pasien setelah melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan sudah sedikit rileks setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik DO: -		 Dika
17/04/2025 12.45 WITA	Menganjurkan untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi	DO: - Pasien mengatakan mau untuk		

1	2	3	4	5
		musik jika merasa mengalami kecemasan berulang	mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	 Dika
			DS: - Pasien tampak mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	
17/04/2025	Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya	DO:	- Pasien mengatakan untuk pertemuan selanjutnya dilakukan pada pukul 10.00 WITA	 Dika
			DO: -	
4.	18/04/2025	Memonitor Tanda-tanda vital dan Gula Darah Pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dan Gula Darah	
	10.00 WITA		DO: - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 135/90 mmHg Nadi: 88x/menit Frekuensi Nafas: 20x/menit Suhu: 36,3°C GDS: 176 mg/dL	 Dika

1	2	3	4	5
18/04/2025 10.15 WITA	Mengobservasi kondisi dan perasaan pasien	DS: - Pasien mengatakan masih merasa cemas akan kondisi yang dialami dan takut akan kondisinya jika semakin memburuk DO: - Pasien tampak masih merasa cemas dan takut dengan kondisi yang di alaminya		 Dika
18/04/2025 10.20 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan ruangan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman serta menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar agar saat melakukan terapi relaksasi pasien tetap merasa rileks dan nyaman	DS: - DO: - Pasien tampak mau melakukan apa yang dianjurkan saat melakukan terapi relaksasi		 Dika
18/04/2025 10.22 WITA	Menganjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman sebelum melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan posisi saat ini sudah nyaman DO: - Pasien tampak rileks		 Dika
18/04/2025 10.25 WITA	Melakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik yang sudah di pilih oleh pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan		 Dika

1	2	3	4	5
			teknik relaksasi dengan terapi musik	
			DO:	
			- Pasien tampak kooperatif saat melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	
18/04/2025	Mengobservasi	kondisi	DS:	
10.40 WITA	pasien setelah melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik		- Pasien mengatakan sudah sedikit rileks setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik	 Dika
			DO: -	
18/04/2025	Menganjurkan	untuk	DO:	
10.43 WITA	mengulangi relaksasi dengan terapi musik jika merasa mengalami kecemasan berulang	teknik	- Pasien mengatakan mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	 Dika
			DS:	
			- Pasien tampak mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas	
18/04/2025	Melakukan	kontrak	DO:	
10.50 WITA	waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya		- Pasien mengatakan untuk pertemuan selanjutnya dilakukan pada pukul 10.00 WITA	 Dika

1	2	3	4	5
5.	19/04/2025 10.00 WITA	Memonitor Tanda-tanda vital dan Gula Darah Pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dan Gula Darah DO: - Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 115/90 mmHg Nadi: 85x/menit Frekuensi Nafas: 20x/menit Suhu: 36,2°C GDS: 166 mg/dL	 Dika
	19/04/2025 10.15 WITA	Mengobservasi kondisi dan perasaan pasien	DS: - Pasien mengatakan masih merasa cemas akan kondisi yang dialami dan takut akan kondisinya jika semakin memburuk DO: - Pasien tampak masih merasa cemas dan takut dengan kondisi yang di alaminya	 Dika
	19/04/2025 10.20 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan ruangan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman serta menganjurkan pasien menggunakan	DS: - DO: - Pasien tampak mau melakukan apa yang dianjurkan saat	 Dika

1	2	3	4	5
		pakaian yang longgar agar saat melakukan terapi relaksasi pasien tetap merasa rileks dan nyaman	melakukan terapi relaksasi	
19/04/2025 10.22 WITA	Menganjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman sebelum melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan posisi saat ini sudah nyaman DO: - Pasien tampak rileks		 Dika
19/04/2025 10.25 WITA	Melakukan demonstrasi teknik relaksasi dengan terapi musik yang sudah di pilih oleh pasien	DS: - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan teknik relaksasi dengan terapi musik DO: - Pasien tampak kooperatif saat melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik		 Dika
19/04/2025 10.40 WITA	Mengobservasi kondisi pasien setelah melakukan teknik relaksasi dengan terapi musik	DS: - Pasien mengatakan sudah sedikit rileks setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik DO: -		 Dika
19/04/2025 10.50 WITA	Menganjurkan untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik jika merasa	DO: - Pasien mengatakan mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan		 Dika

1	2	3	4	5
		mengalami kecemasan berulang	terapi musik saat merasa cemas	
		Mengobservasi tingkat <i>ansietas</i> (kecemasan) dengan lembar kuisisioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HARS)	- Pasien mengatakan mau untuk menjawab lembar kuisisioner yang diberikan DS: - Pasien tampak mau untuk mengulangi teknik relaksasi dengan terapi musik saat merasa cemas - Pasien tampak menjawab lembar kuisisioner yang diberikan dengan hasil yaitu 18 dengan kategori kecemasan ringan	

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
TERAPI MUSIK	
Pengertian	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien.
Indikasi	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, memberikan rasa tenang
Kontraindikasi	1. Pasien dengan gangguan pendengaran 2. Pasien dengan gangguan fokus
Persiapan alat	CD/tape musik/sound audio/handphone/earphone/headset
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) 2. Observasi vital sign 3. Siapkan alat-alat 4. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 5. Cuci tangan
Tahap Orientasi	1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap kerja	1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan memberi rasa tenang. 4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik. 5. Identifikasi pilihan musik klien. 6. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.

	7. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien 8. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman 9. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik. 10. Pastikan tape musik/CD/sound audio/handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik. 11. Dukung dengan headphone dan earphone/ head set jika diperlukan. 12. Memberi KIE terapi Musik akan diberikan selama 13. menit setelah itu musik akan dihentikan 14. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien 15. Berikan Terapi musik selama 15 menit
Tahap terminasi	1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Evaluasi vital sign dan skala nyeri pasien 3. Merapikan alat dan pasien 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	Melakukan pendokumentasian terkait tindakan keperawatan pemberian terapi musik

Lampiran 12 : Pengkajian Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)

Pre-Test

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Perasaan cemas terhadap penyakit yang di derita ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☒ Takut akan pikiran sendiri ☒ Cemas				√	
2	Perasaan ketegangan terhadap penyakit yang di derita ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☒ Gelisah			√		
3.	Ketakutan yang di rasakan ☐ Pada gelap ☐ Ditinggal sendiri ☐ Pada orang asing ☐ Pada kerumunan banyak orang ☐ Pada keramaian lalu lintas ☐ Pada binatang besar ☒ Pada penyakit yang di derita (mis. komplikasi)				√	
4.	Gangguan Tidur ☒ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun di malam hari ☐ Mimpi buruk ☒ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi menakutkan			√		
5.	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☒ Sulit berkonsentrasi ☒ Daya ingat menurun		√			

6.	Perasaan depresi ☐ Kehilangan minat ☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi ☒ Perasaan berubah ubah ☒ Bangun dini hari		√			
7.	Gejala somatic (otot-otot) ☐ Nyeri otot ☐ Kaku ☒ Kedutan otot ☐ Gigi gemertak ☐ Suara tak stabil		√			
8.	Gejala sensorik ☐ Telinga berdengung ☐ Penglihatan kabur ☐ Muka merah dan pucat ☒ Merasa lemah ☐ Perasaan ditusuk tusuk			√		
9.	Gejala kardiovaskuler ☐ Denyut nadi cepat ☐ Berdebar-debar ☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan ☐ Denyut nadi mengeras ☐ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10.	Gejala pernafasan ☐ Rasa tertekan di dada ☐ Perasaan tercekik ☐ Merasa nafas panjang ☒ Sering menarik nafas panjang		√			
11.	Gejala gastrointestinal ☐ Sulit menelan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh dan kembung ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Perut melilit ☐ Gangguan pencernaan ☐ Perasaan terbakar di perut ☐ Buang air besar lembek ☐ Konstipasi			√		

	☒ Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urigenetalia ☐ Sering kencing ☐ Tidak dapat menahan kencing ☐ Tidak datang bulan ☐ Darah haid berlebihan ☐ Darah haid amat sedikit ☐ Masa haid amat pendek ☐ Haid beberapa kali sebulan ☐ Menjadi dingin ☐ Ejakulasi dini ☐ Ereksi lemah ☐ Ereksi menghilang ☐ Impotensi	√				
13.	Gejala otonom ☒ Mulut kering ☐ Muka merah ☒ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala ☐ Bulu roma berdiri ☐ Kepala terasa berat ☐ Kepala terasa sakit		√			
14.	Tingkah laku/sikap pada saat wawancara ☒ Gelisah ☐ Tidak tenang ☒ Mengerutkan dahi ☐ Muka tegang ☐ Nafas pendek dan cepat ☐ Muka merah ☒ Jari gemetar ☐ Otot tegang/mengeras			√		
Total		22				

Kategori :

- 0 – 14 : Tidak ada Kecemasan
- 14 – 20 : Kecemasan Ringan
- 21 – 27 : Kecemasan Sedang
- 28 – 41 : Kecemasan Berat
- 45 – 56 : Panik

Hasil Pengkajian Tingkat Kecemasan: Kecemasan Sedang

Lampiran 13 : Pengkajian Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)

Post-Test

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka				
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Perasaan cemas terhadap penyakit yang di derita ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☒ Takut akan pikiran sendiri ☒ Cemas				√	
2	Perasaan ketegangan terhadap penyakit yang di derita ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☒ Gelisah			√		
3.	Ketakutan yang di rasakan ☐ Pada gelap ☐ Ditinggal sendiri ☐ Pada orang asing ☐ Pada kerumunan banyak orang ☐ Pada keramaian lalu lintas ☐ Pada binatang besar ☒ Pada penyakit yang di derita (mis. komplikasi)			√		
4.	Gangguan Tidur ☒ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun di malam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi menakutkan		√			
5.	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☒ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya ingat menurun			√		
6.	Perasaan depresi ☐ Kehilangan minat			√		

	☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi ☒ Perasaan berubah ubah ☒ Bangun dini hari					
7.	Gejala somatic (otot-otot) ☐ Nyeri otot ☐ Kaku ☐ Kedutan otot ☐ Gigi gemertak ☐ Suara tak stabil	√				
8.	Gejala sensorik ☐ Telinga berdengung ☐ Penglihatan kabur ☐ Muka merah dan pucat ☒ Merasa lemah ☐ Perasaan ditusuk tusuk		√			
9.	Gejala kardiovaskuler ☐ Denyut nadi cepat ☐ Berdebar-debar ☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan ☐ Denyut nadi mengeras ☐ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10.	Gejala pernafasan ☐ Rasa tertekan di dada ☐ Perasaan tercekik ☐ Merasa nafas panjang ☒ Sering menarik nafas panjang		√			
11.	Gejala gastrointestinal ☐ Sulit menelan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh dan kembung ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Perut melilit ☐ Gangguan pencernaan ☐ Perasaan terbakar di perut ☐ Buang air besar lembek ☐ Konstipasi ☒ Kehilangan berat badan		√			

12.	Gejala urigenetalia ☐ Sering kencing ☐ Tidak dapat menahan kencing ☐ Tidak datang bulan ☐ Darah haid berlebihan ☐ Darah haid amat sedikit ☐ Masa haid amat pendek ☐ Haid beberapa kali sebulan ☐ Menjadi dingin ☐ Ejakulasi dini ☐ Ereksi lemah ☐ Ereksi menghilang ☐ Impotensi	√				
13.	Gejala otonom ☐ Mulut kering ☐ Muka merah ✱ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala ☐ Bulu roma berdiri ☐ Kepala terasa berat ☐ Kepala terasa sakit		√			
14.	Tingkah laku/sikap pada saat wawancara ✱ Gelisah ☐ Tidak tenang ☐ Mengerutkan dahi ☐ Muka tegang ☐ Nafas pendek dan cepat ☐ Muka merah ☐ Jari gemetar ☐ Otot tegang/mengeras			√		
Total		18				

Kategori :

- 0 – 14 : Tidak ada Kecemasan
- 14 – 20 : Kecemasan Ringan
- 21 – 27 : Kecemasan Sedang
- 28 – 41 : Kecemasan Berat
- 45 – 56 : Panik

Hasil Pengkajian Tingkat Kecemasan: Kecemasan Ringan

Lampiran 14 : Hasil Pengkajian *Indeks Katz*

No.	Macam – Macam ADL	Mandiri (Nilai 1) Tidak perlu pengawasan, petunjuk atau bantuan personal	Tergantung (Nilai 0) Perlu pengawasan, petunjuk dan bantuan personal	Nilai Aktual Lansia
1.	Makan	Mampu mengambil makanan dari piring dan memasukkannya ke dalam mulut tanpa bantuan. Penyediaan makanan dapat dilakukan oleh orang lain	Memerlukan bantuan orang lain baik sebagian maupun seluruhnya	1
2.	Kontinen (BAB dan BAK)	Mampu pergi ke toilet, menanggalkan pakaian alam, duduk di kloset, membersihkan perineal, memakaikan kembali pakaian dalam dan keluar dari toilet secara mandiri	Dibantu untuk masuk toilet, menanggalkan pakaian dalam, membersihkan perineal atau menggunakan <i>bed pan</i> atau <i>commode</i>	1
3.	Mandi	Dapat mandi dengan lengkap/melakukan semua sendiri atau hanya memerlukan bantuan pada satu bagian tubuh saja misalnya punggung, genitalia, atau ekstremitas karena kelumpuhan.	Memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, memerlukan bantuan untuk masuk dan keluar dari kamar mandi atau sama sekali tidak dapat mandi sendiri	1

4.	Berpindah	Mampu naik dan turun ke tempat. Dibantu sepenuhnya untuk (transferring) tidur sendiri. Atau dari satu tempat berpindah dari tempat tidur ke duduk ke tempat duduk lainnya kursi atas sebaliknya menggunakan atau tanpa menggunakan alat.	Dibantu sepenuhnya untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya.	1
5.	Berpakaian	Mampu menanggalkan pakaian (dressing) secara lengkap, mampu mengambil pakaian dari lemari dan mengenakannya mulai dari pakaian dalam sampai pakaian luar, mengancingkan pakaian dan menali Sepatu sendiri atau hanya butuh menalikan sepatu.	Tidak dapat berpakaian sendiri atau membutuhkan bantuan sepenuhnya untuk berpakaian	1
6.	Mengontrol BAB/BAK (Continence)	Dapat mengontrol sepenuhnya buang air besar sebanyak 100 cc dan buang air kecil sebanyak 400 cc	Inkontinen (mengompol) partial atau inkontinen (ngompol) komplit baik buang air besar maupun buang air kecil	1
Total Score				6

- Nilai 5-6 mengidentifikasi fungsional normal
- Nilai 3-4 mengidentifikasi fungsional ringan
- Nilai < 2 mengidentifikasikan gangguan fungsional berat

Lampiran 15 : Hasil Pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Skor	No.	Pertanyaan	Jawaban
✓	1.	Tanggal berapa hari ini ?	15 April 2025
✓	2.	Hari apa sekarang ?	Selasa
✓	3.	Apa nama tempat ini ?	Rumah
✓	4.	Dimana Alamat anda ?	Jln. Merpati, No. 36
✓	5.	Berapa umur anda ?	82 tahun
✓	6.	Kapan anda lahir ?	1943
✓	7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Prabowo
✓	8.	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya	Jokowi
✓	9.	Siapa nama ibu anda ?	Ny. D
✓	10.	Berapa nomor telepon Anda? (tanyakan hanya bila pasien tidak mempunyai telepon)	Tidak Punya
Total Nilai Kesalahan			0

Skala Penilaian SPMSQ:

Kesalahan 0-2	Fungsi intelektual utuh
Kesalahan 3-4	Fungsi intelektual ringan
Kesalahan 5-7	Fungsi intelektual sedang
Kesalahan 8-10	Fungsi intelektual berat

Hasil Penilaian : Fungsi intelektual utuh

Lampiran 16 :Hasil Pengkajian *Mini Mental State Exam* (MMSE)

Mini Mental State Exam (MMSE)			
Nilai	Pasien	Pertanyaan	Nilai
1	2	3	4
Orientasi			
5	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan)	5	apa sekarang?
5	Dimana kita: (negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)	5	
Registrasi			
3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan pasien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai dia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan: Benda 1 pulpen (benar) Benda 2 buku (benar) Benda 3 stabilo (benar)	3	
Perhatian dan Kalkulasi			
5	Kurangi 20 dengan 3 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran. Berhenti setelah 5 jawaban.	5	
Mengingat			
3	Minta untuk mengulang ketiga objek di atas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran	3	
Bahasa			
9	Nama pensil dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-	6	

langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin)	
Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin)	
Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)	
	Total Poin 27

Analisa Hasil

- Nilai 24-30 Normal
- Nilai 17-23 Gangguan Kognitif Ringan
- Nilai 0-16 Gangguan Kognitif Berat

Hasil Penilaian : Normal

Lampiran 17 : Hasil Pengkajian *Gereatri Depression Scale* (GDS)

No.	Pertanyaan	Jawaban Iya/Tidak
1	2	3
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	Ya
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan atau minat atau kesenangan anda?	Tidak
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup ini kosong belaka?	Tidak
4.	Apakah anda merasa sering bosan ?	Ya
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?	Tidak
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi pada anda ?	Ya
7.	Apakah anda merasa bahagia di sebagian besar hidup anda ?	Ya
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?	Tidak
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?	Tidak
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya
12.	Apakah anda merasa bahagia?	Ya
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	Ya
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Tidak
15.	Apakah anda pikir orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?	Ya
Total Poin		9

Nilai jika menjawab sesuai dengan kunci berikut :

Membutuhkan jawaban “YA” atau “TIDAK”

Setiap jawaban yang “YA” mempunyai skor “1” (SATU)

- Normal : 0 – 4
- Depresi ringan : 5 – 8
- Depresi sedang : 9 – 11
- Depresi berat : 12 – 15

Hasil Penilaian : Depresi Sengah

Lampiran 18 : Dokumentasi Kegiatan

1. Hari Pertama (15 April 2025)



2. Hari Kedua (16 April 2025)



3. Hari Ketiga (17 April 2025)



4. Hari Keempat (18 April 2025)



5. Hari Kelima (19 April 2025)



Lampiran 19: Hasil Pengecekan Plagiatisme



11	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.portalkeperawatan.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
16	ekahidayati41.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.scribd.com Internet Source	<1 %
19	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
20	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
21	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
22	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
23	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
24	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %



Ni Made Indah Ayuni. "Efek Buah Naga Merah (Hylocereus Polyrhizus) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Tipe 2", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

<1%



repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet Source

<1%

ges. Adhini
A. Kusuma

Exclude quotes 0/1
Exclude bibliography 0/1

Exclude matches 0/1

Lampiran 20 : Bukti Validasi Bimbingan pada SIAK

AA
sim.poltekkes-denpasar.ac.id
↻

KIRI DAN KIRI

NIM P07120122048

Nama Mahasiswa Kertang Dika Artadina

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

Skor : 5

Selesai
Bimbingan
Survei
Survei
Survei
Survei

Bimbingan

No	Bahan	Topik	Metode/Devis	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Materi
1	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Pengukuran Tensi dan Pengontrolan Kardi	Lakukan simulasi kasus di Puskesmas sesuai dengan topi yang diajarkan	6 Jan 2025	✓	
1	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Pengukuran Tensi dan Pengontrolan Kardi	Lakukan simulasi kasus di Puskesmas sesuai dengan topi yang diajarkan	6 Jan 2025	✓	
2	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Pengukuran Tensi dan Pengontrolan Kardi	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Jan 2025	✓	
2	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Pengukuran Tensi dan Pengontrolan Kardi	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Jan 2025	✓	
3	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	11 Feb 2025	✓	
3	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	11 Feb 2025	✓	
4	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Feb 2025	✓	
4	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Feb 2025	✓	
5	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	6 Mar 2025	✓	
5	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	6 Mar 2025	✓	
6	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Mar 2025	✓	
6	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Mar 2025	✓	
7	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Apr 2025	✓	
7	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	17 Apr 2025	✓	
8	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	21 Apr 2025	✓	
8	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	21 Apr 2025	✓	
9	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	21 Apr 2025	✓	
9	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	21 Apr 2025	✓	
10	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	25 Apr 2025	✓	
10	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	25 Apr 2025	✓	
11	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Apr 2025	✓	
11	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Apr 2025	✓	
12	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Apr 2025	✓	
12	1003024188001001 - Ners. 1 GUSTI KETUT GEDE NGURAH S. Kap. MKK	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Portofolio penulisan, foto foto dan isi buku	28 Apr 2025	✓	

<
>
↗
📖
📄

Lampiran 21 : Lembar Bukti Penyelesaian Administrasi



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

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

Nama Mahasiswa : Komang Dika Artadana
 NIM : P07120122048

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9 Mei 2025		
	a. Toefel			Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD			
2	Perpustakaan	9 Mei 2025		Raka Adu
3	Laboratorium	14/5/25		Moch. Nasrullah
4	IKM	9 Mei 2025		I Wayan Aditya Pratama
5	Keuangan	14 Mei 2025		I.A. Sudarso, B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Mei 2025		I N M. Sudiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 14 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 22 : Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Komang Dika Artadana
NIM : P07120122048
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Perumahan Sika Asri, Blok I, No.12, Jln. Tegal Pitu, Br.
Lateng, Desa Sibang Kaja, Kec. Abiansemal, Kab. Badung
No.HP/Email : komangdikaartadana10@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan *Ansietas* Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

1. Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan *Ansietas* Akibat Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat.
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, 9 Mei 2025

Menyatakan



Komang Dika Artadana
NIM. P07120122048