

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

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 perbaikan Bab 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Laporan Kasus

REALISASI ANGGARAN LAPORAN KASUS

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan KTI (Kouta Internet)	Rp. 90.000,00
	b. Studi Pendahuluan	Rp. 0
	c. Penggandaan KTI	Rp. 100.000,00
	d. Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	e. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 20.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi penulis	Rp. 100.000,00
	b. Print lembar persetujuan	Rp. 5.000,00
	c. Print format askep	Rp. 5.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 150.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 300.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	d. Jilid laporan	Rp. 50.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 300.000,00
Jumlah		Rp. 1.320.000,00

Lampiran 3 SOP Pijat *Effleurage*

Langkah-Langkah Pelaksanaan Pijat <i>Effleurage</i>		
No	Prosedur	Pijat <i>Effleurage</i>
1	Pengertian	Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok.
2	Tujuan	1. Melancarkan peredaran darah vena 2. Menurunkan respons nyeri 3. Menurunkan ketegangan otot 4. Membuat rileks dan tidur lebih nyenyak
3	Indikasi	1. Klien dengan keluhan sulit tidur 2. Klien dengan gangguan pola tidur akibat kehamilan trimester 3
4	Kontraindikasi	1. Luka pada daerah yang akan dipijat 2. Gangguan atau penyakit kulit 3. Klien dengan hipersensitivitas terhadap sentuhan 4. Hindari melakukan pijatan pada daerah yang mengalami inflamasi dan thrombopleblebitis
5	Persiapan Klien	1. Berikan salam, perkenalan diri dan indentifikasi klien dengan memeriksa identitas pasien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 5. Atur posisi klien hingga merasa nyaman.
6	Persiapan Alat	1. Minyak untuk pijat 2. Tisu 3. 1 handuk kecil 4. 1 bantal 5. 1 selimut
7	Cara Kerja	1. Cuci tangan 2. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 3. Periksa tanda-tanda vital klien sebelum memulai pijat effleurage pada punggung. 4. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin 5. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin 6. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks ketika ada mulas 7. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat 8. Letakan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju sacrum

		9. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan 10. Usap bagian punggung dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal 11. Lakukan gerakan itu selama 5-10 menit 12. Bersihkan sisa minyak pada punggung klien dengan handuk 13. Rapihkan klien ke posisi semula 14. Beritahu bahwa tindakan telah selesai 15. Bereskan alat-alat yang telah digunakan. 16. Cuci tangan.
8	Evaluasi	1. Evaluasi hasil yang dicapai (peningkatan kualitas tidur) 2. Beri reinforcement positif pada ibu hamil. 3. Kontrak pertemuan selanjutnya.
9	Dokumentasi	1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan. 2. Nama tindakan. 3. Respon klien selama tindakan. 4. Nama dan paraf perawat.
10	Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan	1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur. 2. Istirahatkan klien terlebih dahulu setelah dilakukan pijat selama kurang lebih 1-2 menit. 3. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan

Sumber: (Qurnia dan Anjani, 2024)

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Antenatal Care



FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL

No. Register :

Pengkajian tanggal :

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama pasien	:	Nama suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. HP	:		

B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Alasan kunjungan ini : ☐ Pertama ☐ Rutin ☐ Ada keluhan
2. Keluhan :
3. Riwayat Sosial
 - ◆ Kehamilan ini : ☐ Direncanakan ☐ Tidak direncanakan
 - ◆ Perasaan tentang :
kehamilan ini
 - ◆ Jenis kelamin :
yang diharapkan
 - ◆ Status perkawinan :
 - ◆ Kawin I
Umur pernikahan :
Lama menikah :
Jumlah anak :
Pernahkah Abortus :
 - ◆ Kawin II :
 - ◆ Susunan keluarga :
 - ◆ Lingkungan :
rumah
 - ◆ Perilaku kesehatan
 - Merokok : ☐ Ya ☐ Tidak
 - Alkohol : ☐ Ya ☐ Tidak
 - Narkoba : ☐ Ya ☐ Tidak
4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat haid

- ◆ HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) :
- ◆ Umur Haid pertama : () Teratur () Tidak teratur
- ◆ Siklus : Lamanya:
- ◆ Banyaknya darah haid :
- ◆ Sifat darah :
- ◆ Apakah mengalami Dismenorrhoe :
- ◆ Apakah ada masalah menstruasi yang lain :

b. Riwayat kehamilan

- ◆ Taksiran persalinan :
- ◆ Keluhan-keluhan pada Trimester I :
- Trimester II :
- Trimester III :
- ◆ Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan berapa minggu:
- ◆ Bila pergerakan sudah terasa, jumlah pergerakan anak dalam 24 jam:
 $\Upsilon < 10 \times$ ☐ $10 \times - 20 \times$ ☐ $> 20 \times$
- ◆ Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi:
 $\Upsilon < 15'$ $> \text{ ☐ } 15'$
- ◆ Keluhan-keluhan:

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Hamil Ke-	Ggn kehamilan	Tgl Lahir Bayi	Jenis Kelamin/ BB Bayi	Jenis Partus	Masalah persalinan	Masalah nifas	Masalah bayi	Keadaan Bayi

5. Riwayat keluarga berencana :

- ♦ Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan :
- ♦ Apakah ada masalah :
- ♦ Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah kehamilan sekarang :
- ♦ Jumlah anak yg direncanakan :

6. Riwayat kesehatan :

- ♦ Penyakit yang pernah diderita

Penyakit	Klien	Keluarga
Jantung		
Tekanan Darah tinggi (hipertensi)		
Hepar		
Diabetes Mellitus		
PMS (Penyakit Menular Seksual)→ misal gonnorrhoe, sifilis		
Campak		
Malaria		
T.B.C		

- ♦ Penyakit yang pernah diderita ?

7. Kebutuhan dasar khusus

a. Kenyamanan

- ♦ Ketidaknyamanan apakah yang dirasakan selama kehamilan :
- ♦ Apa yang dilakukan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut ?
- ♦ Apa yang ibu inginkan dari perawat untuk menghilangkan ketidaknyamanan tersebut ?

b. Istirahat tidur

- ♦ Apakah ada Gangguan istirahat tidur selama kehamilan ?
- ♦ Jam berapakah anda tidur siang ? Berapa lama?
- ♦ Berapa lamakah anda tidur malam ?
- ♦ Apakah anda sering bangun pada malam hari ?
- ♦ Tindakan apa yang anda lakukan untuk mendapatkan istirahat yang cukup?

c. Keselamatan

- ♦ Apakah ada kesulitan dalam pergerakan anda ?
- ♦ Bagaimanakah cara anda mengatasi kesulitan pergerakan anda?
- ♦ Apakah ada gangguan penglihatan:
- ♦ Bagaimana cara mengatasinya gangguan penglihatan ibu ?

d. Personal hygiene

- ♦ Bagaimanakah cara anda mandi ?

- ◆ Berapa kali anda mandi sehari ?
- ◆ Berapa kali anda menggosok gigi dalam sehari :
- ◆ Apakah ada masalah pada gigi dan mulut anda ?
- e. Cairan
 - ◆ Berapakah banyak anda minum dalam sehari ?
 - ◆ Jenis minuman yang anda minum ?
 - ◆ Apakah anda minum susu selama hamil ?
 - ◆ Minuman apa yang anda sukai?
- f. Nutrisi
 - ◆ Apakah ada masalah pada nafsu makan anda ?
 - ◆ Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ?
 - ◆ Apakah ada Makanan yang anda sukai saat ini ?
 - ◆ Apakah anda mempunyai makanan pantangan ?
 - ◆ Apakah anda sering muntah ?
- g. Eliminasi
 - ◆ Apakah eliminasi fecal anda lancar setiap hari ?
 - ◆ Adakah masalah dalam eliminasi fecal?
 - ◆ Bagaimana cara ibu untuk mengatasi masalah tersebut ?
 - ◆ Adakah masalah dalam eliminasi urine ?
 - ◆ Bagaimana cara anda untuk mengatasi masalah tersebut ?
- h. Oksigen
 - ◆ Apakah kehamilan ini menimbulkan masalah dalam pernafasan anda ?
 - ◆ Bagaimana cara anda mengatasinya ?
- i. Seksual
 - ◆ Apakah kehamilan menimbulkan masalah dalam hubungan seksual dengan suami ?
 - ◆ Jika iya, bagaimanakah cara anda mengatasinya ?

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status emosional :
2. Tanda vital
 - ☐ Tekanan Darah mmHg
 - ☐ Denyut Nadi X/menit
 - ☐ Pernafasan X/menit
 - ☐ Suhu oC
 - ☐ BB sebelum hamil Kg
 - ☐ BB sekarang Kg
 - ☐ TB Cm
 - ☐ LILA (Lingkar Lengan Atas) Cm

3. Muka

- ☐ Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Chloasma gravidarum : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Conjunctiva :
☐ Sklera mata :

4. Dada : Simetris ☐ Ya ☐ Tidak

- ☐ Mammae : simetris/ tidak ?
☐ Benjolan : ada/ tidak ?
☐ Striae : ada/ tidak ?
☐ Areola : apakah hiperpigmentasi ?
☐ Puting susu : apakah menonjol/ tidak

5. Pinggang

Nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak

6. Ekstremitas

- ☐ Oedema tangan dan jari : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Oedema tibia, kaki : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Betis merah/lembek/keras : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Varices tungkai : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Refleks Patella : ☐ Ada ☐ Tidak

7. Abdomen

- ☐ Bekas luka : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Bentuk perut :
☐ Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak
☐ Acites : ☐ Ada ☐ Tidak

8. Pemeriksaan Obstetrik

a. Kenyamanan

- ◆ Tinggi fundus :
uteri
◆ Letak bayi :
◆ Presentasi :
◆ Punggung :
◆ Kontraksi uterus : Frekwensix/menit
◆ Kekuatan :

b. Palpasi supra pubik kandung kemih :

c. Auskultasi :

- ◆ DJJ : ☐ Ada ☐ Tidak
◆ Frekwensi :() () Tidak
Teratur

9. Genitalia

Inspeksi

- ☐ Vulva & vagina :
- ☐ Varices : ☐ Ada ☐ Tidak
- ☐ Luka : ☐ Ada ☐ Tidak
- ☐ Kemerahan : ☐ Ada ☐ Tidak
- ☐ Nyeri : ☐ Ada ☐ Tidak
- ☐ Perineum : Bekas luka/episiotomi : ☐ Ada ☐ Tidak
- Lain-lain :

10. Pelvimetri Klinis :

- ☐ Distansia spinarum :
- ☐ Distansia kristarum :
- ☐ Konjugata eksterna :
- ☐ Kesan Panggul :

D. PEMERIKSAAN LABORATORIUM (kalau dilakukan)

Tanggal :

Darah : Hb gr%

Gol. Darah : (Anamnese)

Rhesus :

Urine :

Pemeriksaan penunjang lain :

Pemeriksa,

(.....)

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Pasien

Di-

Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Denpasar, 22 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Kadek Dwi Wulandari

NIM. P07120122060

Lampiran 6 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Hayatri
Tempat/Tanggal Lahir : Banyuwangi, 20 Mei 1991
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Resimuka Barat, Gang VII, No.19

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Kadek Dwi Wulandari Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I 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 buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Maret 2025



(.....Ika Hayatri.....)

Lampiran 7 *Informed Consent*

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

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

Judul	Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat
Pemberi Asuhan Keperawatan	Kadek Dwi Wulandari
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat
Sumber Pendanaan	Pribadi

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk memperbaiki pola tidur pada Ibu Hamil Trimester III yang mengalami Gangguan Pola Tidur. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu Ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat, Ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan pola tidur, Ibu hamil yang bersedia menjadi subjek laporan kasus dengan menandatangani *inform consent* dan kriteria eksklusi yaitu Ibu hamil trimester III yang tidak kooperatif. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima 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 Bapak/Ibu/Saudara/i pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i 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, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Kadek Dwi Wulandari dengan nomor HP 081237588983.

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

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Ika Hayatri

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 22/03/2025

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 22/03/2025

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Kadek Dwi Wulandari

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal 22/03/2025

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 secara sukarela.



Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal 22/03/2025

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

Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ **0291** /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

10 Januari 2025

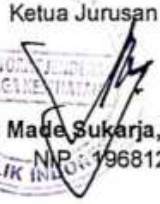
Yth: Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Denpasar
di.

Tempat

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

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1.	Kadek Dwi Wulandari	P07120122060	- Data jumlah ibu hamil trimester III tahun 2022, 2023 dan 2024 - Data jumlah ibu hamil trimester III dengan masalah gangguan pola tidur tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas I Denpasar Barat
2. Kepala UPTD Puskesmas II Denpasar Barat
3. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap 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/verifyPDE>.



Lampiran 9 Surat Balasan Dinkes Ijin Pengambilan Data



Denpasar, Buda Wage Kulawu, 22 Januari 2025

Nomor : 000.9.6.1/219/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat
Kepala UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0271/2025 tanggal 10 Januari 2025, Perihal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Kadek Dwi Wulandari
NIM : P07120122060

Data yg diambil: Data jumlah ibu hamil trimester III dan Data jumlah ibu hamil trimester III dengan masalah gangguan pola tidur tahun 2022-2024.

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



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

Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Samitau No.1, S-dakunya
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. 0361-710447
https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1400 /2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

18 Maret 2025

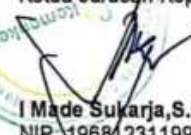
Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
Jl. Maruti, Pemecutan Kaja No.8, Denpasar

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

nama : Kadek Dwi Wulandari
NIM : P07120122060
semester : VI (enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat
lama : 25 hari
waktu : 18 Maret 2025 s.d 11 April 2025
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

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

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan : Kepala UPTD Puskesmas I Denpasar Barat

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



Lampiran 11 Surat Balasan Dinkes Ijin Pengambilan Kasus



පළාත් පාලන ආයතන
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (පළාත්) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (පළාත්) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 24 Maret 2025

Nomor : 000.9.6.1/790/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.13/1400/2025 tanggal 18 Maret 2025, Perihal mohon ijin pengambilan kasus dalam rangka tugas akhir, atas nama:

Nama : Kadek Dwi Wulandari
NIM : P07120122060
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III 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



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

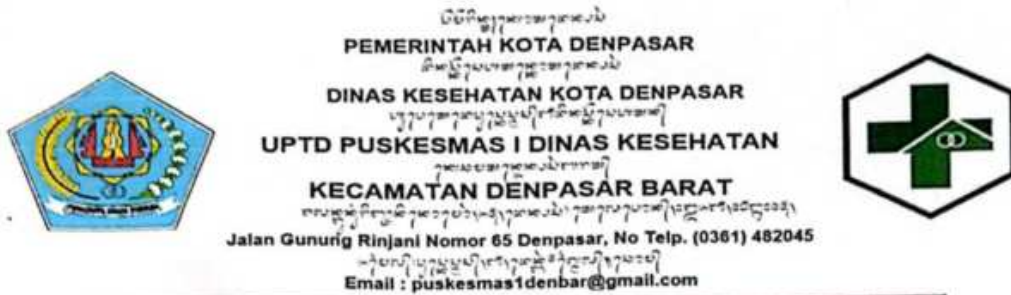
Tembusan:

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 Surat Bukti Melaksanakan Asuhan Keperawatan



SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1 / 506 /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 : Kadek Dwi Wulandari
NIM : P07120122060
Nama Instansi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Sudah menyelesaikan KTI dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat yang dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dari tanggal 18 Maret – 11 April 2025. Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Denpasar,
Pada Tanggal : 29 April 2025
Kepala UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

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

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 14 Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

NIM	Nomor telepon P07120122060
Nama Mahasiswa	KADEK DWI WULANDARI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Proposal Seminar
Syarat dan Ketentuan
Grafik Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Penawaran	Validasi Dosen	Aksi
1	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	judul diterima	6 Januari 2025	✓	
2	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan bab 1 dan bimbingan bab 1	penambahan latar belakang sesuai modul dan perbaikan prevalensi	13 Januari 2025	✓	
3	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan bab 2 dan bimbingan hasil revisi bab 1	perbaikan pada bagian pengkajian dan penyesuaian dengan format modul yang ada	21 Februari 2025	✓	
4	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan bab 3 dan bimbingan hasil revisi bab 2	perbaikan pada bagian definisi operasional	25 Februari 2025	✓	
5	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi bab 3	melengkapi sesuai format modul	11 Maret 2025	✓	
6	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengambilan kasus bidding	lanjut pengambilan kasus	20 Maret 2025	✓	
7	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan bab 4	mengarahkan terkait bab IV sesuai dengan modul	14 April 2025	✓	
8	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Revisi bab 4 dan bimbingan bab 4	revisi bab IV dalam pembahasan	17 April 2025	✓	
9	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi bab 4 dan bimbingan bab 5	Arah terkait bab V sesuai dengan modul	21 April 2025	✓	
10	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan bab 5	revisi pada bagian saran	30 April 2025	✓	
11	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak, ringkasan penelitian, lampiran dan sampul	sesuaikan dengan modul yang ada	5 Mei 2025	✓	
12	196412311985032010 - NS., Dra. I DEWA AYU KETUT SURINATI, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan sidang hasil	AKSES	8 Mei 2025	✓	
13	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan judul, penulisan bab 1 dan bab 2	perbaiki data dan tambahkan jurnal	25 Februari 2025	✓	
14	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 3	perbaiki penulisan proses kematiannya	28 Februari 2025	✓	
15	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan revisi bab 1	memperbaiki kesalahan yang salah	4 Maret 2025	✓	
16	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 2 dan bab 3	perbaiki sesuaikan dengan masukan di hard	7 Maret 2025	✓	
17	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Revisi bab 2 dan bab 3	memperbaiki kasus	11 Maret 2025	✓	
18	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 1 sampai bab 3	memperbaiki kesalahan	14 Maret 2025	✓	
19	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 4	susun sesuai langkah2 proses epawatan	15 April 2025	✓	
20	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan revisi bab 4	cek komen	22 April 2025	✓	
21	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 4 dan bab 5	periksa keselarasan antara kasus dan pembahasan	25 April 2025	✓	
22	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan revisi bab 4 dan bab 5	cek komen	29 April 2025	✓	
23	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan bab 1 sampai bab 5	susun lengkap rapi	6 Mei 2025	✓	
24	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan revisi bab 1 sampai bab 5	sesuai	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 15 Hasil Cek Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

ORIGINALITY REPORT

21%	6%	3%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	16%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	<1%
4	geograf.id Internet Source	<1%
5	docplayer.info Internet Source	<1%
6	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1%
9	pt.scribd.com Internet Source	<1%

repo.undiksha.ac.id

Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat
Kabupaten Banjar Tahun 2020", Jurnal Skala
Kesehatan, 2021

Publication

19

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

20

sarnabila.blogspot.com

Internet Source

<1 %

21

idoc.pub

Internet Source

<1 %

Acc. Arkan
A. Rahman

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 16 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 KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Kadek Dwi Wulandari
 NIM : P07120122060

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	19 Mei 2025		Purnawan
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD	19 Mei 2025		Purnawan
2	Perpustakaan	19 Mei 2025		Dewa Trius Jaya
3	Laboratorium	19 Mei 2025		Sumdam
4	IKM	19 Mei 2025		Aditga Pratomo
5	Keuangan	19 Mei 2025		I. A. Sures B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Mei 2025		Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 17 Hasil Test Toefl




Unit Lab Bahasa Poltekkes Kemenkes Denpasar
Academic English Proficiency Test Score Record
Number :

Kadek Dwi Wulandari

Listening Comprehension	: 49
Structure & Written Expression	: 53
Reading Comprehension	: 48
Total Score	: 500

Test Date : 14 April 2025
Valid Until : 14 April 2026


Head

Rusti Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kadek Dwi Wulandari
NIM : P07120122060
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Banjar Kaja Kangin, Desa Tegak, Kecamatan
Klungkung, Kabupaten Klungkung
No HP/Email : 081237588983 / kdkdwilulandari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kehamilan
Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, medikan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya 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 ada bukti 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, 25 Juni 2025
Yang menyatakan



Kadek Dwi Wulandari
NIM. P07120122060