

Lampiran 1 jadwal laporan kasus

**JADWAL LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT ACUTE MYELOID
LEUKIMIA DI RUANG GOPALA RSD MANGUSADA TAHUN 2025**

N O	KEGIAT AN	Waktu Kegiatan (dalam minggu)																			
		Januari 2025				Pebruari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusun an KTI																				
2	Revisi KTI																				
3	Pengurusa n Ijin Penelitian																				
4	Pengumpu lan Data																				
5	Pengolaha n Data																				
6	Penyusun an KTI																				
7	Ujian KTI																				
8	Revisi KTI																				
9	Pengumpu lan KTI																				

Lampiran 2 realisasi biaya laporan kasus

**REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN.R DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT ACUTE
MYELOID LEUKIMIA DI RUANG GOPALA RSD MANGUSADA
TAHUN 2025**

No	Kegiatan	Realisasi Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan KTI (kuota internet)	Rp. 100.000,00
	b. Studi Pendahuluan	Rp. -
	c. Penggandaan KTI	Rp. 100.000,00
	d. Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	e. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 30.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi Penelitian	Rp. 100.000,00
	b. Print Lembar Persetujuan	Rp. 2.000,00
	c. Print Lembar Observasi	Rp. 4.000,00
	d. Print Lembar Penelitian PSQI	Rp. 2.000,00
	e. Print Lembar Pengkajian Asuhan Keperawatan	Rp. 10.000,00
3.	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan kasus	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	RP. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	d. Jilid laporan	Rp. 50.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 200.000,00
Jumlah		Rp. 1.098.000,00

Lampiran 3 permohonan menjadi pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny.X dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Acute Myeloid Leukemia di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2025 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.

Mangupura, 4 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Putu Krishna Devi
NIM. P07120122096

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI
PASIENT 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./Ny. X dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Acute Myeloid Leukemia di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Putu Krishna Devi
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSD Mangusada
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien AML yang mengalami gangguan pola tidur. Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu Responden yang di diagnosa medis menderita aml di RSD Mangusada Badung. Pasien aml yang dirawat di RSD Mangusada Badung, Pasien aml yang mengalami keluhan sulit tidur, Bersedia menjadi pasien dan menandatangani lembar persetujuan responden serta lingkungan yang nyaman.serta memenuhi kriteria eksklusi Pasien aml dengan penurunan kesadaran, Pasien aml yang akan pulang, Pasien aml yang tidak mampu mengikuti instruksi

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: Putu Krishna Devi dengan nomor HP 081239319160

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



I Made Rai

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Wali



Ni Ketut Oka Adnyani

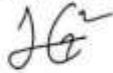
Tanda Tangan dan Nama

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



Putu Krishna Dewi

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal 9/9/2025

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

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

Lampiran 4 asuhan keperawatan

Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Gangguan Pola Tidur akibat

Acute Myeloid Di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2025

A. Pengkajian

1. Data keperawatan

Nama : Tn.R

No.RM : 491***

Tempat/Tanggal Lahir : BR. Dukuh Pandean, 31 Desember 1956

Umur : 68 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pendidikan : SMA

Agama : Hindu

Status Perkawinan : Kawin

Suku : Bali

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : BR. Dukuh Pandean Manggu

Tanggal Masuk RS : 2 April 2025, Pukul. 18.30 Wita

Sumber Informasi : Pasien dan keluarga

Penanggung Jawab

Nama : Ny.O

Umur : 28 tahun

Jenis Kelamin ; Perempuan

Hubungan dengan Px : Anak

Pekerjaan : Pegawai Swasta

Alamat : BR. Dukuh Pandean Manggu

a. Keluhan Utama:

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2025 pukul 10.00 Wita pasien mengeluh pusing, lemas dan kurang tidur karna sering terjaga.

b. Riwayat Kesehatan :

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluarga pasien mengatakan dimana pasien awalnya merasa lemas keadaan ini terus – menerus sehingga pasien sulit untuk melakukan aktivitasnya sehari- hari. pasien awalnya melakukan pemeriksaan di faskes terdekat namun disana dikatakan hanya kecapekan saja. Lalu seiring berjalannya waktu kondisi pasien tidak kunjung membaik pasien masih merasa badannya lemas, lalu pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas tukad bayuh dan dirujuk ke RSD Mangusada untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut, setelah tiba di RS Pasien melakukan pemeriksaan Lab dan divonis mengalami penyakit Acute Myeloid Leukemia dan disarankan untuk melakukan kemoterapi. Pasien mengatakan merasa lemas, mengatakan susah tidur dan menjadi sulit beraktivitas akibat rasa lemas dan susah tidurnya. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 4 April 2025 pasien mengatakan masih merasa lemas. Pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas mengeluh tidak nyaman. Pasien tampak gelisah dan pasien mengatakan terkadang merasa kedinginan.. Tanda-Tanda Vital (TTV) didapatkan TD : 148/90 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 100x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit, Kesadaran : Composmentis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→6).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Paien mengatakan tidak ada riwayat masuk rumah sakit, pasien juga mengatakan mulai masuk rumah sakit karna AML ini.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi yaitu ibu dari pasien sendiri.

c. Pola kebutuhan dasar

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

- a) Alergi dan Kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan atau minuman apapun.
- b) Obat-obatan : Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat-obat yang diresepkan oleh dokter.

2) Pola metabolik dan nutrisi

- a) Frekuensi/porsi makan : Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit yaitu sebanyak 3-4x sehari. Namun pada saat sakit nafsu makan pasien sedikit berkurang, pasien mengatakan hanya makan sedikit saja dengan porsi makan tidak dihabiskan.
- b) Berat Badan: Pasien mengatakan berat badan saat sakit yaitu 53 kg
- c) Tinggi Badan : Pasien mengatakan tinggi badannya yaitu 168 cm.
- d) Jenis makanan : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien biasa mengonsumsi nasi namun semenjak dirawat di rumah sakit pasien hanya mengonsumsi bubur/makanan yang sudah ditakarkan oleh ahli gizi
- e) Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai semua jenis

makanan

- f) Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai
- g) Makanan pantangan : Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan apapun
- h) Nafsu makan : Pasien mengatakan nafsu makan sebelum sakit baik-baik saja namun semenjak sakit nafsu makannya sedikit berkurang sehingga porsi makan yang diberikan tidak bisa dihabiskan.
- i) Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan ada perubahan berat badan di 3 bulan terakhir 65 kg menjadi 53 kg.

3) Pola eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit frekuensi buang air besar sebanyak 1-2 kali dalam sehari.

Waktu : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit biasanya buang air besar di pagi hari.

c) Warna : Pasien mengatakan warna feses sebelum sakit yaitu kecoklatan, namun semenjak sakit warna feses kuning kecoklatan.

d) Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses pasien sebelum sakit padat, tidak berlendir ataupun berlemak namun saat sakit feses sedikit lembek, tidak berlendir ataupun berlemak.

e) Penggunaan pencahar : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencahar apapun

b) Buang air kecil (BAK)

Frekuensi : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum sakit sebanyak 2-3x dalam sehari, namun semenjak sakit pasien BAK sebanyak 3-4x dalam sehari.

Warna : Pasien mengatakan warna urine sebelum dan saat sakit adalah kuning jernih

Bau : Pasien mengatakan saat kencing urinenya tidak berbau

4) Pola aktivitas dan latihan

a) Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien mengatakan bahwa dia dulu bekerja di sebuah bank dan sekarang sudah pensiun.

b) Olahraga : Pasien mengatakan sebelum sakit rajin berolahraga namun setelah sakit menjadi jarang berolahraga

c) Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yang dilakukan adalah bertani dikebun pribadinya.

5) Pola istirahat dan tidur :

Saat dikaji pasien mengatakan susah tidur akibat kebisingan di dalam ruangan, pasien juga mengatakan sering terjaga pada malam hari, karena itu pasien mengatakan merasa tidurnya menjadi kurang puas, istirahatnya menjadi berkurang. Pasien juga mengatakan menjadi susah jika melakukan aktivitas akibat rasa lemasnya.

6) Pola persepsi dan kognitif

a) Alat bantu yang digunakan : Pasien mengatakan hanya menggunakan alat bantu kaca mata.

- b) Kesulitan yang dialami : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki kesulitan apapun, namun saat sakit pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas karena merasa lemas yang berlebihan.
 - c) Kebersihan lingkungan : Pasien mengatakan kebersihan lingkungan disekitarnya baik dan terjamin.
 - d) Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun di lingkungannya
 - e) Polusi : Pasien mengatakan tidak ada polusi di sekitar lingkungannya.
- 7) Pola konsep diri dan persepsi diri
- 1) Persepsi diri :
 - a) Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan hanya ingin segera sembuh dari penyakitnya.
 - b) Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan ingin kondisinya semakin membaik.
 - c) Perubahan yang dirasa saat sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien merasa lemas sehingga kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas.
 - 2) Suasana hati : Pasien merasa gelisah, merasa cemas karena memikirkan penyakitnya
 - 3) Hubungan/Komunikasi :
 - a) Jelas : Pasien terlihat mampu berbicara dengan jelas
 - b) Bahasa utama : Pasien menggunakan Bahasa utama yaitu Bahasa Bali dan Bahasa Indonesia
 - c) Bahasa daerah : Pasien mengatakan Bahasa daerah yang digunakan adalah Bahasa bali

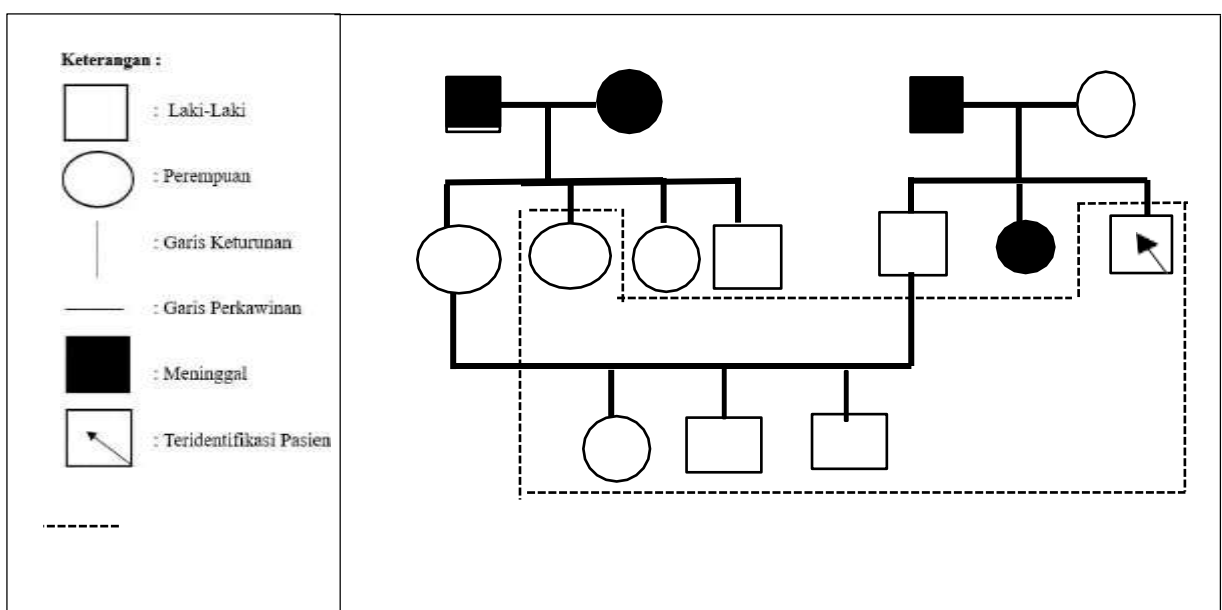
- d) Relevan : Pasien terlihat berbicara dengan relevan dan sesuai dengan yang ditanyakan oleh perawat
 - e) Mampu mengekspresikan : Pasien terlihat mampu untuk mengekspresikan dirinya sendiri dalam keadaan seperti sekarang.
- 4) Mampu mengerti orang lain : Pasien terlihat mampu mengerti orang lain yang berada disekitarnya
- 5) Tempat tinggal : Pasien mengatakan bahwa ia tinggal bersama anak dan istrinya.
- 6) Kehidupan Keluarga :
- a) Adat istiadat yang dianut : pasien mengatakan adat istiadat yang dianut adalah adat Bali
 - b) Pembuatan keputusan dalam keluarga : Pasien mengatakan pembuatan keputusan dalam keluarga diambil oleh kesepakatan bersama dengan anak-anak dan istrinya.
 - c) Pola komunikasi : Pasien terlihat menggunakan pola komunikasi yang baik dan efektif
 - d) Kesulitan dalam keluarga : pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam keluarganya.
- 7) Kesulitan/keluhan dalam hal ini : pasien mengatakan kesulitan dalam hal mandi serta berpakaian karena adanya infus yang terpasang di tangan kanannya, serta terkadang saat berdiri/berjalan pasien merasa sedikit pusing.
- 8) Pola kerja
- a) Jenis pekerjaan : Pasien mengatakan dulu adalah seorang pekerja bank namun sekarang telah pensiun.

b) Jumlah jam kerja : Pasien mengatakan dulu jumlah jam kerjanya adalah 8 jam sehari.

c) Jadwal kerja : Pasien mengatakan dulu jadwal kerjanya yaitu senin sampai jumat.

8) Pola hubungan dan peran

Genogram keluarga Tn.R



9) Pola reproduktif dan seksualitas

a) Gangguan hubungan seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada hubungan seksual

b) Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan pemahaman terhadap fungsi seksualnya baik

10) Pola toleransi terhadap stres dan coping

a) Pengambilan keputusan : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusannya biasanya di bantu oleh sang istri.

- b) Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan yang disukai tentang dirinya sendiri yaitu menggunakan waktu luang untuk bertani di kebun pribadinya.
- c) Yang ingin dirubah dari kehidupan : Pasien mengatakan tidak ada hal yang ingin dirubah dari kehidupannya kecuali ingin menjadi lebih baik.
- d) Yang dilakukan jika sedang stress : Pasien mengatakan jika sedang stress pasien berjalan-jalan di sekitaran rumahnya.

11) Pola keyakinan dan nilai

- a) Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatannya adalah Ida Sang Hyang Widhi dan juga keluarganya.
- b) Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda : Pasien mengatakan Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting baginya.
- c) Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Pasien mengatakan kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan yaitu sembahyang di pagi hari atau malam hari sebelum tidur.
- d) Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : Pasien mengatakan kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit yaitu berdoa.

d. Pengkajian Fisik

a. Vital sign

- 1) Tekanan Darah : 148/90 mmHg
- 2) Suhu : 36.6°C
- 3) Nadi : 100x/menit
- 4) RR : 20x/menit

b. Head to toe

1) Kepala

- a) Bentuk : Bentuk kepala pasien terlihat mesocephale
- b) Lesi/luka : Pasien tidak memiliki lesi ataupun luka pada bagian kepala

2) Rambut

- a) Warna : Warna rambut pasien hitam sedikit beruban
- b) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan rambut seperti rontok, atau berketu

3) Mata

- a) Penglihatan : Penglihatan mata pasien buram
- b) Sklera : Sklera mata pasien tidak ikterik
- c) Konjungtiva : Konjungtiva pasien tidak anemis
- d) Pupil : Pupil mata pasien isokor
- e) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan mata

4) Hidung

- a) Penghidu: Penghidu pasien normal
- b) Sekret/ darah/ polip : Tampak tidak ada secret/darah/polip pada hidung pasien

c) Tarikan cuping hidung pada pasien : Tampak tidak ada tarikan cuping hidung

5) Telinga

a) Pendengaran : Pasien mengatakan pendengarannya normal

b) Skret/ cairan/ darah : Tampak tidak ada sekret/cairan/darah pada telinga pasien

6) Mulut dan gigi

a) Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering

b) Mulut dan tenggorokan : Mulut dan tenggorokan pasien normal

c) Gigi : Gigi pasien lengkap dan tidak ada berlubang

7) Leher

a) Pembesaran kelenjar tiroid :Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid pada pasien

b) Lesi : Tidak tampak lesi pada leher pasien

c) Nadi karotis : Nadi karotis pasien teraba

d) Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfoid pada pasien

8) Thorax

a) Jantung teratur/regular

b) Dada : Nadi pasien 100x/menit dengan irama jantung : Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, terdapat nyeri tekan pada dada,

c) Paru : Frekuensi napas pasien teratur, kualitas normal, tidak ada suara wheezing/mengi

9) Abdomen

- a) Kembung : Perut pasien tidak teraba kembung
- b) Kram perut : Pasien mengatakan tidak ada kram pada perutnya
- c) Ascites: Tidak teraba ascites pada perut pasien
- d) Frekuensi Peristaltik : 10x/menit

10) Kulit

- a) Turgor : Turgor pasien tampak elastis < 2 detik
- b) Laserasi : Tidak ada laserasi pada pasien
- c) Warna kulit : Warna kulit pasien normal yaitu sawo matang

11) Ekstremitas

1) Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

2) ROM : Pergerakan pasien penuh

3) Hemiplegi/parese : Tidak ada hemiplegi pada pasien

4) Akral : Akral pasien teraba hangat

5) Capillary Refill Time : CRT pasien < 3 detik

6) Edema : Tidak ada edema pada pasien

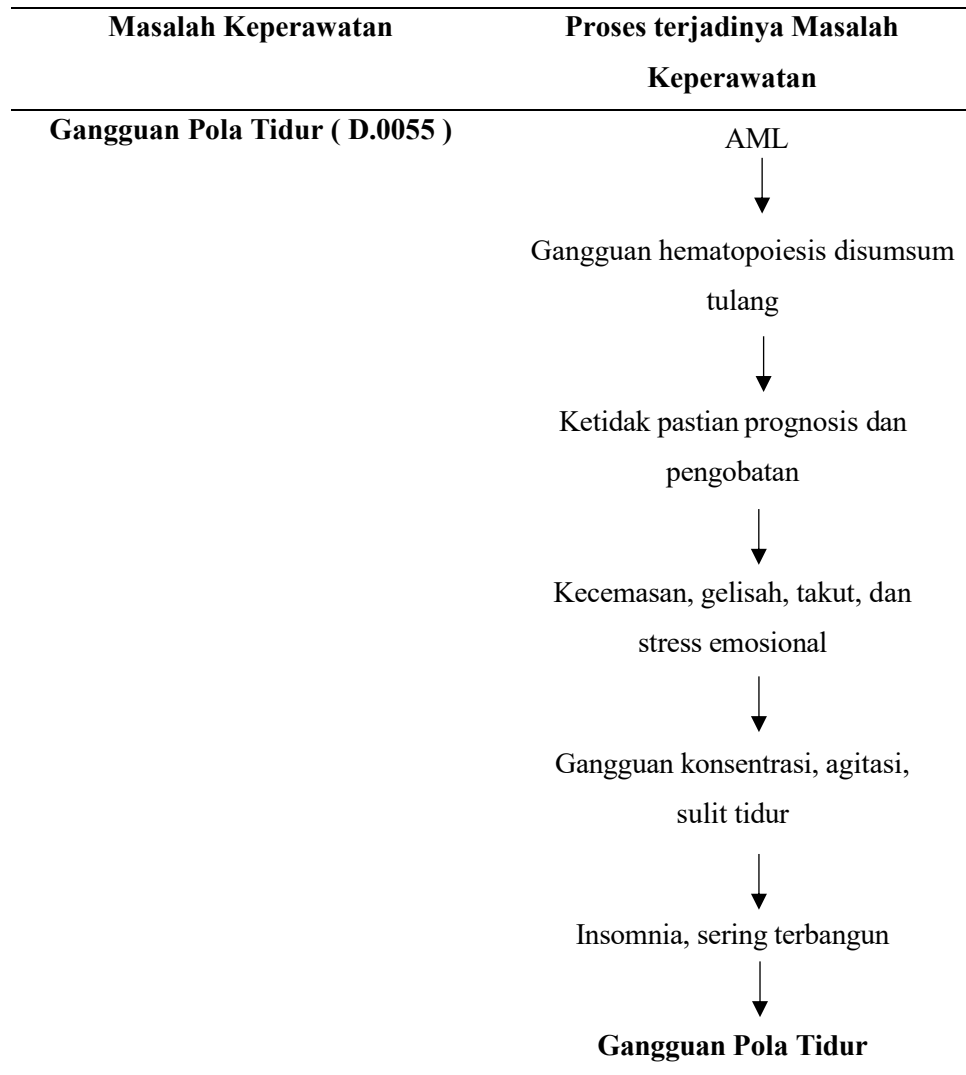
e. Data Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Elektrolit & Gas Darah			
HGB	8.0	g/dL	13.2-17.3
RBC	2.77	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
HCT	23.0	%	40.0-52.0
MCV	83.0	fL	80.0-100.0
MCH	28.9	pg	26.0-34.0
MCHC	34.8	g/dL	32.0-36.0
RDW-SD	38.7	fL	37.0-54.0
RDW-CV	38.7	%	11.5-14.5
WBC	2.21	10 ³ /uL	3.80-10.60
Hitung jenis			
NEUT%	71.5	%	50.0-70.0
LYMPH%	27.6	%	25.0-40.0
BASO%	0.0	%	0.0-1.0
MONO%	0.9	%	2.0-8.0
EOS%	0.0	%	2.0-4.0
IG%	0.9	%	
NEUT#	1.6	10 ³ /uL	1.5-7.0
LYMPH#	0.6	10 ³ /uL	1.0-3.7
BASO#	0.0	10 ³ /uL	0.0-0.1
MONO#	0.0	10 ³ /uL	0.0-0.7
EOS#	0.0	10 ³ /uL	0.0-0.4
IG#	0.0	10 ³ /uL	
NLR	2.7		≤3.13
PLT	136	10 ³ /U1	150-440
PDW	8.8	fL	9.0-17.0
MPV	9.5	fL	9.0-13.0

f. Analisis Data

Data Keperawatan	Standar Normal	Masalah
Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : 1. Mengeluh sering terjaga 2. Mengeluh tidak puas tidur 3. Mengeluh istirahat tidak cukup 4. Mengeluh sulit tidur	1. Tidur yang memadai 2. Kualitas tidur yang baik 3. Kebutuhan tidur tercukupi 4. Tidak ada penggunaan obat tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
Obyektif : (tidak tersedia)		
Tanda dan Gejala Minor : Subyektif : Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun	1. Kemampuan beraktifitas baik	
Obyektif : (tidak tersedia)		

g. Analisis Masalah



Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017.

h. Diagnosis Keperawatan

Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kecemasan pasien terhadap penyakitnya dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktifitas menurun.

i. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn.R dalam asuhan keperawatan ini adalah Dukungan Tidur, Edukasi Aktivitas/Istirahat sebagai intervensi utama dan Terapi Relaksasi sebagai intervensi pendukung yang akan dijelaskan pada tabel berikut.

No Dx	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan jadwal pemantauan /pemeriksaan/ tindakan dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam maka diharapkan Pola Tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis) 3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4.Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik

berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktifitas menurun.	3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan pemberian jadwal obat dan/ tidak menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Ajurkan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman	1. Memodifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Menetapkan jadwal tidur rutin 5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Menyesuaikan pemberian jadwal obat dan/ tidak menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Menganjurkan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Menganjurkan menghindari makanan/minuman
--	---	---	---

yang mengganggu tidur	yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM	4. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)	5. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	6. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
Edukasi	Edukasi
Aktivitas/Istirahat (I.12362)	Aktivitas/Istirahat (I.12362)
Observasi	Observasi
1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Terapeutik	Terapeutik
1. Sediakan materi dan media pengaturan aktifitas dan istirahat	1. Menyediakan materi dan media pengaturan aktifitas dan istirahat
	2. Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	3. Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya
3. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya	Edukasi
Edukasi	1. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin	2. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya	3. Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	4. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak napas saat aktivitas)	5. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (1.09326)
	Observasi
	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan

Intervensi	berkonsentrasi, atau
Pendukung Terapi	gejala lain yang
Relaksasi (1.09326)	mengganggu
Observasi	kemampuan kognitif
1. Identifikasi	2. Mengidentifikasi
penurunan tingkat	teknik relaksasi yang
energi,	pernah efektif
ketidakmampuan	digunakan
berkonsentrasi, atau	3. Mengidentifikasi
gejala lain yang	kesediaan,
mengganggu	kemampuan, dan
kemampuan kognitif	penggunaan teknik
2. Identifikasi teknik	sebelumnya
relaksasi yang	4. Memeriksa
pernah efektif	ketegangan
digunakan	otot, frekuensi
3. Identifikasi	nadi, tekanan
kesediaan,	darah, dan suhu
kemampuan, dan	sebelumnya dan
penggunaan teknik	sesudah Latihan
sebelumnya	5. Memonitor respons
4. Periksa	terhadap terapi
ketegangan otot,	relaksasi
frekuensi nadi,	Terapeutik
tekanan darah, dan	1. Menciptakan
suhu sebelum dan	lingkungan tenang dan
sesudah latihan	tanpa gangguan
5. Monitor respons	dengan pencahayaan
terhadap terapi	dan suhu ruang
relaksasi	nyaman
Terapeutik	2. Memberikan
1. Ciptakan	informasi tertulis
lingkungan tenang	tentang persiapan dan
dan tanpa gangguan	prosedur teknik
dengan pencahayaan	relaksasi

dan suhu ruang nyaman,jika memungkinkan	3.Menggunakan pakaian longgar
2.Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	4. Menggunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat
3.Gunakan pakaian longgar	5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi untuk penunjang analgetic atau tindakan medis lain
4.Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	Edukasi
5.Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	1.Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang di sediakan (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
Edukasi	2. Menjelaskan dengan rinci intervensi relaksasi yang dipilih
1.Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)	3. Mengajukan mengambil posisi nyaman
2.Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	4. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
	5. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
	6. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (mis. napas

-
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman dalam, atau imajinasi terbimbing)
 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
-

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2022

j. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Ivfd NS	12 tpm	IV	Ivfd ns biasanya digunakan untuk mengatasi dehidrasi, mengganti cairan tubuh yang hilang, dan sebagai sumber energi. NS digunakan sebagai larutan infus untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi, perdarahan, atau kondisi lainnya.
Asam folat	1 x 5 mg po	Oral	Asam folat mengatasi defisiensi asam folat, anemia megaloblastik, dan sebagai suplemen pada kehamilan untuk mencegah cacat tabung neural pada janin. Umumnya digunakan pada pasien dengan

			anemia megaloblastik, ibu hamil, atau individu dengan defisiensi asam folat.
Candesartan	1 x 16 mg	Oral	Obat Candesartan biasanya digunakan untuk mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi) dan gagal jantung. Biasanya digunakan pada pasien dengan hipertensi atau gagal jantung untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi beban jantung.
Amlodipin	1 x 10 mg	Oral	Indikasi mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi) dan angina pectoris (nyeri dada akibat kurangnya aliran darah ke jantung). Penggunaan umumnya digunakan pada pasien dengan hipertensi atau angina pectoris untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi gejala nyeri dada.
Parasetamol	3 x 1000 mg po	Oral	Parasetamol mengobati nyeri ringan hingga sedang dan demam. Umumnya digunakan pada pasien dengan nyeri kepala, nyeri otot, demam, atau nyeri lainnya yang ringan hingga sedang.
ceftazidime	3 x 2 gr	IV	Mengobati infeksi bakteri Gram-negatif, termasuk Pseudomonas aeruginosa, yang resisten terhadap antibiotik lain. Biasanya digunakan pada pasien dengan infeksi bakteri Gram-negatif yang parah, seperti pneumonia, infeksi saluran kemih, atau sepsis.
Kemoterapi Low Dose Cytarabine	2 x 200mg	IV	Untuk mengobati leukemia mieloid akut (AML) pada pasien yang tidak dapat menerima kemoterapi intensif atau sebagai terapi paliatif. Penggunaann digunakan pada pasien AML yang berusia lanjut atau memiliki kondisi

medis yang tidak memungkinkan untuk menerima kemoterapi intensif. LDAC dapat membantu mengontrol gejala dan memperpanjang hidup pasien.

k. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diperoleh dijelaskan pada table berikut.

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Dx				
1	2	3	4	5
1	Jumat 4/4/2025 13.00 Wita	1. Memyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Memberikan aktivasi distraksi yang menyenangkan	DS: 1. Pasien mengatakan senang saat ditemani keluarga DO: 1. Tampak pasien Lelah dan letih.	Devi
1	Jumat 4/4/2025 14.00 Wita	1.Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	DS: 1. Anak pasien mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan DO: 1. Pasien tampak terbaring di tempat tidur	Devi
1	Jumat 4/4/2025 16.00 Wita	1. Melakukan kontrak waktu pada pasien 2. Memberikan kesempatan untuk pasien bertanya	DS : 1. Pasien mengatakan berkenan besok dilakukan wawancara lagi	Devi

			DO :	
			1. Pasien menanyakan kegiatan yang akan dilakukan besok	
1	Jumat 4/4/2025 18.00 Wita	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat	DS:	
			1. Pasien mengatakan siap menerima instruksi pemberian obat.	Perawat
			DO:	
			1. ns 12 tpm	
			2. Asam folat 1 x 5 mg po	
			3. Candesartan 1 x 16 mg	
			4. Parasetamol 3 x 1000 mg po	
			5. Kemoterapi lowdose cytarabine	
			6. Ceftazidimine 3 x 2 gr iv	
1	Jumat 4/4/2025 20.00 Wita	1. Memfasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	DS:	
			1. Pasien mengatakan ingin duduk di tempat tidur saja.	Perawat
			DO:	
			1. Pasien tampak mengikuti anjuran yang diberikan	
1	Sabtu 5/4/2025 08.00 Wita	1. Memonitor kondisi dan pola aktivitas dan tidur pasien	DS:	
			1. Pasien mengatakan masih merasa lemas dari pagi	

			setelah bangun tidur	Devi
			DO:	
			1. Tampak muka pasien sedikit pucat karna lelah	
			2. Pasien tampak lemas terbaring ditempat tidur	
1	Sabtu 5/4/2025 11.00 Wita	1. Menanyakan keluhan pasien saat ini 2. Memfasilitasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) yang nyaman	DS : 1. Pasien mengatakan masih merasa lemas dan sedikit pusing 2. Pasien merasa kurang nyaman tidur saat lampu menyala DO : 1. Pasien tampak kooperatif pada saat wawancara 2. TTV TD : 130/80 mmHg N : 98x/menit RR : 22x/menit S : 36,8°C	Devi
1	Sabtu 5/4/2025 13.00 Wita	1. menganjurkan pasien untuk mengatur waktu tidur siang	DS : 1. Pasien mengatakan akan mulai mengatur waktu agar bisa tidur siang DO :	Devi

			1. Pasien tampak kooperatif pada saat di berikan penjelasan.	
1	Sabtu 5/4/2025 15.00 Wita	1. Menjelaskan Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan Menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur	DS : 1. Pasien mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan DO : 1. Pasien tampak kooperatif	Devi
1	Sabtu 5/4/2025 20.00 Wita	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat	DS: DO: 1. Ivd ns 12 tpm 2. Asam folat 1 x 5 mg po 3. Candesartan 1 x 16 mg 4. Parasetamol 3 x 1000 mg po 5. Kemoterapi low dose cytarabine 6. Ceftazidimine 3 x 2 gr iv	Perawat
1	Minggu 6/4/2025 09.00 Wita	1. Menanyakan keluhan pasien hari ini 2. Menjelaskan prosedur terapi yang akan dilakukan (terapi akupresur)	DS : 1. Pasien mengatakan masih sering terbangun di tengah malam 2. Pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan dan bersedia jika akan diberikan terapi DO :	Devi

			1. Pasien tampak kooperatif	
1	Minggu 6/4/2025 11.00 Wita	1. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 2. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi	DS : 1. Pasien mengatakan sudah mengambil posisi nyaman DO : 1. Pasien tampak mengikuti arahan yang diberikan	Devi
1	Minggu 6/4/2025 13.00 Wita	1. Mendemostrasi dan latih teknik akupresure 2. Memberikan teknik akupresure	DS : 1. Pasien mengatakan belum pernah mencoba teknik akupresure 2. Pasien mengatakan merasa sedikit rileks DO : 1. Pasien tampak kooperatif	Devi
1	Minggu 6/4/2025 15.00 Wita	1. Melakukan kontrak waktu Kembali dengan pasien	DS : 1. Pasien mengatakan siap untuk melakukan pertemuan Kembali DO : 1. Pasien tampak kooperatif	Devi
1	Minggu 6/4/2025 20.00 Wita	1. Melakukan kolaborasi pemberian obat	DS: 1. Pasien siap menerima arahan perawat dan juga tenaga Kesehatan lainnya. DO: 1. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman 2. Pasien mendapat obat 3. Ivd ns 12 tpm	Perawat

			4. Asam folat 1 x 5 mg po 5. Candesartan 1 x 16 mg 6. Parasetamol 3 x 1000 mg po 7. Kemoterapi low dose cytarabine 8. Ceftazidimine 3 x 2 gr iv	
1	Senin 7/4/2025 08.00 Wita	1. Menanyakan keluhan pasien saat ini 2. Memfasilitasi pasien agar lebih nyaman	DS : 1. Pasien mengatakan sudah lebih rileks dari sebelumnya DO : 1. Pasien tampak lebih fresh	Devi
1	Senin 7/4/2025 10.00 Wita	1 Menganjurkan mengambil posisi nyaman 2 Menganjurkan rileks 3 Mendemostrasi dan latih teknik akupresure	DS: 1. Pasien mengatakan sudah mengambil kondisi nyaman dan melatih teknik akupresure DO: 1. Pasien tampak mengikuti arahan yang diberikan 2. Pasien dengan baik mendemonstrasikannya	Devi
1	Senin 7/4/2025 13.00 Wita	1. Memberikan teknik nonfarmakologis (terapi relaksasi nafas dalam)	DS : 1. Pasien bersedia di berikan terapi nafas dalam DO : 1. Pasien tampak jauh lebih rileks	Devi
1	Senin 7/4/2025 15.00 Wita	1 Memonitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam, pijat dan akupresure	DS: 1 Pasien merasakan tubuhnya semakin rileks dan gangguan tidurnya sudah perlahan membaik	Devi

		2 Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik yang dilatih	DO: 1 Pasien tampak lebih rileks dan kooperatif	
		3 Melakukan kontrak waktu	mendengarkan penjelasan yang diberikan	
1	Selasa 8/4/2025 08.00 Wita	1. Memonitor respon terhadap kelelahan fisik dan emosional	DS: 1. Pasien mengatakan setelah melakukan akupresur rasa tidak nyaman menjadi berkurang, dan rasa lemas sudah berkurang.	Devi
		2. Melakukan kelaborasi pemberian obat	DO: 1. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman 2. Pasien mendapat obat 3. Ivd ns 12 tpm 4. Asam folat 1 x 5 mg po 5. Candesartan 1 x 16 mg 6. Parasetamol 3 x 1000 mg po 7. Kemoterapi low dose cytarabine 8. Ceftazidimine 3 x 2 gr iv	Perawat
1	Selasa 8/4/2025 09.00 Wita	1. Memberikan teknik nonfarmakologis (terapi relaksasi nafas dalam, dan terapi akupresure)	DS: 1. Pasien mengatakan merasa rileks setelah di berikan terapi DO: 1. Pasien tampak rileks terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler	Devi
1	Selasa 8/4/2025	1. Memonitor pola aktivitas tidur Pasien	DS:	

10.00 Wita	2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	1. Pasien mengatakan pola tidurnya sudah muai baik dan pasien sudah bisa tidur lebih nyenyak 2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan 3. Pasien mengatakan akan melakukan aktifitas secara bertahap DO: 1. Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Devi
---------------	---	---	------

11. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dijelaskan pada table berikut

Tgl/Jam		Catatan Perkembangan	Paraf
No			
1	2	3	4
1.	Selasa 8/4/2025 11.05 Wita	S : - Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur berkurang sehingga keluhan sulit tidur menurun (4) - Pasien mengatakn lelah berkurang (4) O: - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan sering terjaga menurun (4) - Keluhan pola tidur membaik (4)	Devi

-
- Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)

A:

- Masalah keperawatan
Gangguan Pola tidur
teratasi

P:

- Pertahankan kondisi pasien
 - Lanjutkan intervensi
Kolaborasi Pemberian obat
 - KIE: memberikan informasi
kepada keluarga pasien
untuk memberikan
dukungan kepada pasien
supaya kondisi pasien tidak
memburuk dan suasana
hati pasien dapat
 - merasa lebih baik.
-

Lampiran 5 SOP gangguan pola tidur

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL(SOP) LABORATORIUM KEPERAWATAN	
KASUS GANGGUAN POLA TIDUR		
Pengertian	Gangguan pola tidur adalah kondisi ketika seseorang mengalami kelainan pada tidur nya dan mempengaruhi kualitas tidur	
Tujuan	1. Memperbaiki kualitas tidur 2. Membantu klien dalam proses istirahat tidur	
Pengkajian	Keluhan utama, kronologis dan penyebab gangguan pola tidur	
Tindakan	1. Herbal 2. Aromaterapy 3. Akupoint (bekam, akupresure) 4. Bio Energi 5. Yoga	
Alat yang dibutuhkan	Alat dan Bahan Akupoint (bekam, akupresure): 1. Minyak 2. Sarung tangan 3. Tissue 4. Handuk Kecil 5. Alat Bekam 6. Stik akupresure 7. Kom Kecil 8. Pulpen 9. Kuisioner Alat dan Bahan Herbal: 1. Jamu biji buah Pala 2. Madu 3. Air Putih Yoga: 1. Matras	
Prainteraksi	1. Persiapkan alat-alat yang diperlukan 2. Cuci tangan	
Tahap Orientasi	1. Beri salam, panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Menanyakan keluhan/kondisi responden 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan dan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama bekam dilakukan 4. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan 5. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan.	
Tahap Kerja	A. Herbal : Jamu biji buah pala dan Madu B. Bekam : lokasi di atas kepala, di urat leher, di bawah kepala, di	

	antara kedua pundak, daerah punggung, dan pangkal telapak kaki C. Aromaterapi : Lilin aromatherapy seperti lilin aromatherapy lavender D. Bio-Energi : Relaksasi mendalam untuk ketenangan hati dan pikiran E. Akupresure : 1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 2. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), dadak, dadak dengan tangan bertumpu di meja, baring miring, atau tengkorap dan berikan alas 3. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman 4. Baru melepas pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu 5. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu 6. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke syaraf saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai getakan dan tekanan jari, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan luas 7. Titik akupresur untuk gangguan pola tidur LI 4  PC 6  PC 7  HT 5 
--	--

	 HT 7  HT 8  LI 11  EV 3  KI 3  SP 6
--	--

	 SP 9  ST 36  EX HN 3  DU 20  DU 20 8. Setelah titik di tentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri atau level ketika penekanan dilakukan 9. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol
--	---

	tangan atau jari telunjuk dengan 30 kali pemijatan atau penekanan secara jernih jari untuk mengaktifkan dan 40-60 kali pemijatan atau penekanan ke arah kiri untuk merelaksasikan. Pijatan ini dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak di bagian tengah. F. Yoga : 10. Berbaring terlentang di permukaan datar dengan posisi tangan berjarak 12-15 cm dari badan 11. Telapak tangan menghadap ke atas, kepala dan tulang belakang sejajar 12. Usahakan aktivitas menghisap jangan laku 13. Gerakan tubuh dan bernafas sejenak dan lakukan nafas dalam selama 5 - 10 menit 14. Gerakan di ulang sebanyak 2-5 sampai merasa rileks dan tenang
Tahap Tersebut	1. Berikan responder bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembalikan ke posisi yang nyaman 2. Evaluasi perasaan klien 3. Berikan reinforcement positif kepada klien dan berikan aba patok 1 gelas 4. Rapikan alat-alat dan cuci tangan
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK						
Portal Perkuliahan Perkuliahan (mhs) Laporan (Mhs) Yudisium (Mhs)						
Tali						
Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07120122096					
Nama Mahasiswa	Putu Krishna Devi					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6					
Skrpsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Syarat Sidang	Sidang Skripsi		
Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan pengajuan judul KTI	Baca sumber2 terkait topik yang akan dipilih	15 Jan 2025	☒	
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi judul KTI mengikuti pedoman yang baru	Judul Maksimal 20 kata, latar belakang (masalah) dukung dengan data yang update	20 Jan 2025	☒	
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait BAB I	Revisi tujuan dan manfaat	30 Jan 2025	☒	
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi bab I, pengajuaabab II dan III	ACC bab I, Bab II Sajikan secara sistematis dan konsep teori mulai dari definisi sd penatalaksanaan medid	24 Feb 2025	☒	
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait revisian Bab II dan III	Revisi pada patofisiologi dan lanjut ke konsep teori askenya	12 Mar 2025	☒	
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi Bab III dan knsulatni pengambilan kasus di RS	Revisi DO dan alat ukurnya	18 Mar 2025	☒	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait kasus yang diambil di RS	Slapkan surat ijin pengambilan kasus, lanjut mencari kasus sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	11 Apr 2025	☒	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait Bab IV	Lengkapi data pengkajian terutama data sesuai standar SDKI	22 Apr 2025	☒	
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait revisi bab IV dan Pengajuan Bab V	Lengkapi implementasi dan buat simpulan laporan	15 Mei 2025	☒	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait penulisan di bab V	Revisi simpulan dan saran	19 Mei 2025	☒	
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait penulisan tabel di bab IV dan V	penyajian tabel sesuaikan dengan panduan penulisan karya ilmiah	20 Mei 2025	☒	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan terkait penulisan di bab iv dan V	Cek dan recek dari babii sd akhir terutama tata ketik rujukan dll, bila sudah sesuai ACC untuk maju seminar	22 Mei 2025	☒	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait judul dan Bab I	Penulisan judul disesuaikan dengan panduan	24 Feb 2025	☒	
14	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait bab I dan Pengajuan bab II	Latar belakang duainkan secara rinci dan ajam	28 Feb 2025	☒	
15	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait revisi bab II	Bab 2 bisa dilanjutkan	3 Mar 2025	☒	
16	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan Bab III	Bab 3 agar sesuai dengan pedoman khususnya tata tulis	11 Mar 2025	☒	
17	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait revisi bab III	Bab 3 bisa dilanjutkan	14 Mar 2025	☒	
18	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait revisi bab III dan konsultasi pengambilan kasus	lanjutkan, perhatikan tata tulis	16 Mei 2025	☒	
19	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait bab IV	Kasus diuraikan secara rinci mengikuti lagkah proses keperaeatan	17 Apr 2025	☒	
20	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bibingan terkait revisi bab IV	bab 4 bisa dilanjutkan	23 Apr 2025	☒	
21	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan bab V	Pembahasan sesuaikan dengan poroses keperawatan dibuatsesuai pedoman	16 Mei 2025	☒	
22	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	vimbangan terkait revisi penulisan di bab V	bab 5 bisa dilanutkan	19 Mei 2025	☒	
23	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan terkait penulisan tabel dan gambar di bab Iv dan V	Perhatikan tata tulis	20 Mei 2025	☒	
24	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi penulisan di bab IV dan V	acc untuk ujian	22 Mei 2025	☒	

Lampiran 7 Turnitin

turnitin KTI shs.docx			
ORIGINALITY REPORT			
19%	4%	1%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	15%	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	
3	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%	
4	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%	
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%	
6	Melisa Nur Diniah, Hidajah Rachmawati, Didik Hasmono, Atika Putri Kusumaningtyas: "Furosemide Use in Chronic Kidney Disease Patients", KnE Medicine, 2022 Publication	<1%	
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%	
8	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%	
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%	
10	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1%	

11	Submitted to Konsorsium PIS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
12	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1 %
14	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
15	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
16	Tari Monica Josephianney. "Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kualitas Tidur Pasien Post Op Mastektomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung", Malahayati Nursing Journal, 2021 Publication	<1 %
17	repository.unimugp.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
19	doku.pub Internet Source	<1 %
20	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
21	Submitted to itera Student Paper	<1 %
22	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
23	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %

Ass. Arden
[Signature]
Kilabang

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Lampiran 8 ijin pengambilan kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.3, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/FXXIV.13/ 1530/2025

25 Maret 2025

Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal Mengwi Badung

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Anak, Keperawatan Medikal Bedah dan Jiwa di RSD Mangusada. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dan nama mahasiswa terlampir.

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

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

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



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

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSD Mangusada
2. Kepala Diklat RSD Mangusada
3. Kepala Komkordik RSD Mangusada

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



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

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG ANAK KELAS 3.3
 DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangan	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Nurul Hidayah	P07120122093	Clinaya	2 - 8 April 2025
2	Ni Luh Eka Cahyani	P07120122106	Clinaya	2 - 8 April 2025
3	Luh Gede Intan Savitri	P07120122111	Clinaya	2 - 8 April 2025
4	Ni Made Dwi Santika Andarini	P07120122120	Clinaya	2 - 8 April 2025

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB KELAS 3.3
 DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangan	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Putu Krishna Devi	P07120122096	Gopala	2 - 8 April 2025

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

DAFTAR NAMA PENGAMBILAN KASUS BIDANG KMB KELAS 3.2
 DI RSD MANGUSADA

No	Nama	NIM	Ruangan	Tanggal Pengambilan Kasus
1	Ni Made Dian Prabawanti	P07120122074	Gopala	2 - 8 April 2025
2	I Made Jesa Pradana Dharma Fajar	P07120122063	Oleg	2 - 8 April 2025

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



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

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

Lampiran 9 surat balasan pengambilan kasus

 PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG DINAS KESEHATAN RSD MANGUSADA Jalan Raya Kapal, Mengwi, Badung, Bali (80351) Telp. (0361) 9006812, 9006813, Email : rsdm@rsdmangusada.com Laman : mangusada.badungkab.go.id	 RSD MANGUSADA
--	---

Nomor : 400.3/3057/RSDM/2025

Sifat : Biasa

Lamp : -

Hai : Kesediaan Menerima Peserta
Didik Prodi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Mangupura, 26 Maret 2025

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

di –
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.06.02/FXXIV.13/1530/2025 Tanggal 25 Maret 2025 perihal Mohon Izin Menggunakan Tempat Praktik, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengijinkan 7 (tujuh) orang Peserta Didik Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar praktik menggunakan ruangan Gopala, Cilinaya dan Oleg di RSD Mangusada Kabupaten Badung pada tanggal 2 s.d 8 April 2025 dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung



Dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712221999031006

Tembusan :
1.Arsip



Surat Lampiran No: 400.3/3057/RSDM/2025

Nama *Clinical Instructure* yang Membimbing :

NO	Nama Clinical Instruktur	NIP	GOLONGAN	Ruang	No Telepon
1	Ns. Ni Nyoman Widyarningsih, S.Kep	197801192003122005	III/b	Gopala	081999712420
2	Ns. I Gede Agus Artana, S.Kep	198907102012121001	III/b	Gopala	081915691889
3	Ns. Ni Made Arie Dwijayanti, S.Kep	199101222024212007	X	Cilinaya	081933012388
4	Ns. Ida Ayu Putu Dewi Pradnyani, S.Kep	197502181996032003	III/d	Cilinaya	081933047654
5	Ns. Ni Wayan Niwi Raga, S.Kep	198906032012122004	III/c	Cilinaya	081933002994
6	Ns. Ni Luh Putu Aryswandani, S.Kep	198802292024212007	X	Cilinaya	082146081359
7	I Made Rudl Artono, A.Md.Kep	198201102012121002	III/a	Oleg	081933095579

Lampiran 10 bukti dokumentasi



Lampiran 11 bukti telah menyelesaikan administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jl. Sri Samudra No.1, Samsara
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 Telp. (0361) 710447
 Email: info@poltekkes.denpasar.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Putu Krishna Devi
 NIM : P07120122096

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	28/05/2025		Titayanti
	a. Toefel	28/05/2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	28/05/2025		
2	Perpustakaan	28/05/2025		Irena Triandjaya
3	Laboratorium	28/05/2025		Suarsumi
4	IKM	28/05/2025		Achlya P.
5	Keuangan	28/05/2025		I. A. Subaji B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	28/05/2025		INYAN Bukticeo

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 28 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Krishna Devi

NIM : P07120122096

Program Studi : Diploma Tiga

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br. Dinas Juntal, Tinga-Tinga, Gerokgak, Buleleng, Bali.

Nomor HP/ Email : 081239319160/putukrishnadevi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Laporan Kasus dengan judul: Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Acute Myeloid Leukemia di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2025.

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

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 02 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Putu Krishna Devi

NIM. P07120122096