

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan Ansietas Akibat Kehamilan Trimester III di Puskesmas IV Denpasar Selatan

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

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan Ansietas Akibat Kehamilan
Trimester III di Puskesmas IV Denpasar Selatan**

No	Jenis Kegiatan	Jumlah	Harga Satuan	Biaya
1	Penyusunan bab 1-3	1	Rp. 150.000.00	Rp. 150.000.00
2	Penyusunan bab 4-5	1	Rp. 140.000.00	Rp. 140.000.00
3	Bingkisan untuk pasien	1	Rp. 100.000.00	Rp. 100.000.00
4	Transportasi	-	Rp. 260.000.00	Rp. 260.000.00
5	Kuota internet	-	Rp. 200.000.00	Rp. 200.000.00
6	Finishing laporan kasus	1	Rp. 180.000.00	Rp. 180.000.00
Jumlah Total		Rp. 1.030.000.00		

Lampiran 3. Kuisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale

Kuisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan Keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat akan menjalani pre operation.

1. Tidak pernah sama sekali : 1
2. Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
3. Sering mengalami demikian : 3
4. Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban			
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	1	2	3	4
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4

14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering kencing daripada biasanya	1	2	3	4
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

Keterangan

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan:

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panic

94Lampiran 4 Hasil Zung Self-Rating Anxiety Scale

Hasil Zung Self-Rating Anxiety Scale

Hasil dari pengukuran ansietas yang dilakukan kepada Ny. R sebagai berikut:

Keterangan:

1. Tidak pernah sama sekali : 1
2. Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
3. Sering mengalami demikian : 3
4. Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban			
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	1	2	3	4
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4

14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering kencing daripada biasanya	1	2	3	4
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

Keterangan:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

Jadi hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 14 April 2025 dari hasil pengukuran menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale didapatkan Ny. R mengalami kecemasan sedang dengan total skor 45

Lampiran 5 SOP Teknik Relaksasi

Terapi Relaksasi Napas Dalam					
Kategori: Psikologis	Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan				
Definisi Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.					
Diagnosis Keperawatan <table> <tr> <td>Ansietas</td><td>Nyeri Akut</td></tr> <tr> <td>Gangguan Rasa Nyaman</td><td>Nyeri Kronis</td></tr> </table>		Ansietas	Nyeri Akut	Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis
Ansietas	Nyeri Akut				
Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis				
Luaran Keperawatan <table> <tr> <td>Tingkat Ansietas Menurun</td><td>Tingkat Nyeri Menurun</td></tr> <tr> <td>Tingkat Kenyamanan Meningkatkan</td><td></td></tr> </table>		Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun	Tingkat Kenyamanan Meningkatkan	
Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun				
Tingkat Kenyamanan Meningkatkan					
Prosedur 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, jika perlu b. Kursi dengan sandaran, jika perlu c. Bantal 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, jika perlu 6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman					

7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyama, jika memungkinkan
8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
10. Latih melakukan teknik napas dalam:
 - a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh
 - b. Ajarkan melakukan inspirasi menghirup udara melalui hidung secara perlahan
 - c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur
12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Sumber: (PPNI, 2021)

Lampiran 6 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:
Y < 10 x ☐ 10 x – 20 x ☐ > 20 x
 - ◆ Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, dengan frekuensi:
Y < 15' ☐ > 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 gonorrhoe, 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 mangatasinya ?
- 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,

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Ibu/saudari

Di -

Puskesmas IV Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Akibat Kehamilan Trimester III Di Puskesmas IV Denpasar Selatan, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Denpasar, 10 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Komang Citra Laksmi Devi
NIM. P07120122109

Lampiran 8 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Renata Rambu Ana Pandarangga
Tanggal lahir : 14 Juli 2002
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Tukad Petanu, Gang Kuntul, No.25

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden laporan kasus, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dan berperan dalam laporan kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Akibat Kehamilan Trimester III” yang dilakukan oleh Komang Citra Laksmi Devi. Saya mengerti data laporan kasus ini akan dirahasiakan dan semua yang dicantumkan identitas subyek laporan kasus akan digunakan dalam data laporan kasus.

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam laporan kasus ini.

Denpasar, 10 April 2025



(Renata)

Lampiran 9 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

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

Yang terhormat Ibu atau saudara saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Akibat Kehamilan Trimester III Di Puskesmas IV Denpasar Selatan
Peemberi Asuhan Keperawatan	Komang Citra Laksmi Devi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Di Puskesmas IV Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Pribadi

Pemberi Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi ansietas pada ibu hamil trimester III. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, responden merupakan berjenis kelamin perempuan, ibu hamil trimester III responden bisa membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah respoden yang sedang berada diluar kota, dan responden berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini memberikan perlakuan berupa implementasi keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami ansietas.

Atas kesediaan Ibu/saudari berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan snack untuk peserta. Pemberi asuhan keperawatan ini menjamin kerahasiaan semua data pasien asuhan dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan Laporan Kasus. Kepesertaan ibu/saudari pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari asuhan ini kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi pasien asuhan ini, Ibu/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai Pasien Asuhan setelah ibu/saudari benar-benar memahami tentang laporan kasus ini. Ibu/saudari akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi Keputusan ibu/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam laporan ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada ibu/saudari.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis silakan hubungi pemberi asuhan keperawatan:

Komang Citra Laksmi Devi dengan nomor HP 082144593531

Tanda tangan ibu dibawah ini menunjukkan bahwa ibu/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang laporan kasus ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan

Pasien Asuhan,



Ny. R

Tanggal: 10 April 2025

Peneliti



Komang Citra Laksmi Devi

Tanggal: 10 April 2025

Lampiran 10 Surat Balasan Izin Pengambilan Data



DINAS KESEHATAN
KOTA DENPASAR

Jl. Mawar No. 8 Denpasar - Indonesia (80111) Telp. (0361) 423001 Fax (0361) 423000
Email: info@denpasar.kota.go.id Web: www.denpasar.kota.go.id

Denpasar, Sukra Wage Landep, 21 Februari 2025

Nomor: 000.9.6.1/451/Dikes
Sifat: Biasa
Lampiran:
Hal: Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth: Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan
Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Utara

di -
Denpasar

Menindaklanjuti surat dan Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0759/2025 tanggal 18 Februari 2025, Penhal mohon ijin pengambilan data dalam rangka tugas akhir, atas nama

Nama: Komang Citra Lakami Devi
NIM: P07120122109
Data yg diambil: Jumlah ibu hamil trimester III, jumlah ibu hamil trimester III dengan Ansietas dan data tertinggi kasus ansietas pada ibu hamil trimester III 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



Selama masa 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 mengancam akan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, berikan merupakan pelanggaran dan dapat dilaporkan melalui email keehatan@denpasar.kota.go.id dengan disertai bukti dan foto.

Diketahui dan telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 11 Surat Balasan Izin Pengambilan Kasus



Denpasar, 29 Maret 2025

Nomor : 000.9.2/859/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

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

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1482/2025 tanggal 21 Maret 2025, Perihal Mohon Ijin Pengambilan Kasus dalam rangka penyelesaian tugas akhir (KTI), atas nama :

Nama : Komang Citra Laksmi Devi
NIM : P07120122109
Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny. X dengan ansietas akibat kehamilan trimester iii Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



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

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs



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

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

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13 Bukti Validasi Bimbingan

Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (baru)

Layanan (RMA)

Tuliskan (RMA)

UIN Ar-Raniry

AKADEMIK

100%

Data Skripsi Mahasiswa

NIM

P07120120108

Nama Mahasiswa

Kurniati Cita Laksmi Dewi

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Kependidikan - Jurusan Program Studi Depdik Tgk Kependidikan
Semester : 5

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Asesmen Skripsi

Jadwalkan Skripsi

No	Daftar	Tipe	Membuat Dikirim	Tanggal Bimbingan	Validasi Dikirim	Aksi
1	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Pengajuan judul	Audit skripsi	5 Jan 2025	✓	
2	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Pengajuan BAB I dan Bimbingan BAB I	Pembahasan latar belakang sesuai modul dan penemuan penelitian	13 Jan 2025	✓	
3	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan BAB I dan Bimbingan Hasil Riset BAB I	Perbaikan pada bagian pengajuan dan sesuaikan dengan format modul yang ada	21 Feb 2025	✓	
4	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan BAB II dan Bimbingan Hasil Riset BAB II	Perbaikan pada bagian definisi operasional	25 Feb 2025	✓	
5	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan Riset BAB II	Langkah sesuai dengan format modul	11 Mar 2025	✓	
6	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan Pengantian Kasus	Langkah pengantian kasus	20 Mar 2025	✓	
7	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan judul	Revisi terkait penulisan latar belakang dan latar belakang	25 Feb 2025	✓	
8	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II	Revisi terkait analisis data, margin, penomoran sesuaikan dengan pedoman	28 Feb 2025	✓	
9	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan revisi: penulisan dan penomoran BAB II	Revisi terkait latar belakang, tabel-tabel yang perlu diganti miring, penulisan halaman dan nomor urut	4 Mar 2025	✓	
10	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan revisi BAB II dan Bimbingan BAB II	Revisi terkait subbab laporan kasus lebih diperhatikan antara lain: metode dan analisis hasil tes, revisi, penulisan sesuaikan dengan pedoman	7 Mar 2025	✓	
11	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Revisi BAB II dan Daftar Pustaka	Sekali ini kembali latar belakang, margin, penomoran spasi, penulisan daftar pustaka	11 Mar 2025	✓	
12	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan BAB I sampai BAB II dan Bimbingan Pengantian Kasus	ACC pengambilan kasus	14 Mar 2025	✓	
13	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan BAB IV	Mengarahkan terkait BAB IV sesuai dengan modul	14 Apr 2025	✓	
14	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Revisi BAB IV dan Bimbingan BAB IV	Revisi BAB IV sesuai pembahasan	17 Apr 2025	✓	
15	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan Revisi BAB IV dan Bimbingan BAB V	Analisis terkait BAB V sesuai dengan modul	21 Apr 2025	✓	
16	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan BAB V	Revisi pada bagian hasil	30 Apr 2025	✓	
17	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Bimbingan Abstrak, Ringkasan Penelitian, Lampiran dan Cover	Sesuai dengan modul yang ada	5 Mei 2025	✓	
18	196412311965032010 - NS, Dra. I DEWA AYU KETUT SURNATI, S.Kep., M.Kes	Pengajuan sidang hasil	ACC	8 Mei 2025	✓	
19	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan BAB IV	Melengkapi perbaikan kasus dan keterkaitan dari laporan kasus	5 Mei 2025	✓	
20	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV	Memperbaiki format pengajuan untuk lebih dirinci	7 Mei 2025	✓	
21	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan terkait Bab IV dan BAB V	Mengelaborasi analisis masalah dengan data pasien dan mayor minor	9 Mei 2025	✓	
22	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan terkait hasil revisi BAB IV dan BAB V	Memperbaiki implementasi agar sesuai dengan wawancara	14 Mei 2025	✓	
23	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan terkait hasil revisi dan bimbingan BAB I dan BAB V	Memperbaiki bagian kesimpulan laporan kasus	15 Mei 2025	✓	
24	196005151962121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed	Bimbingan terkait hasil revisi BAB I hingga BAB V	ACC upon KT	21 Mei 2025	✓	

22/05/25, 16:48

Halaman 1 dari 2

Lampiran 14 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sankasari No.1, Srikarya
 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 : Komang Citra Laksmi Devi
 NIM : P07120122109

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	15 / 04 / 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIADAD	15 / 05 / 2025		Dewi Terisjaya
2	Perpustakaan	15 / 05 / 2025		Suwardi
3	Laboratorium	15 / 05 / 2025		Achiya Pratama
4	IKM	15 / 05 / 2025		I.A. Sumbi P.
5	Keuangan	15 / 05 / 2025		Budicaci
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15 / 05 / 2025		Budicaci

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 15 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 15 Bukti Hasil Cek Turnitin



24	e-journal.unipma.ac.id Internet Source	<1 %
25	doku.pub Internet Source	<1 %
26	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
27	maryam.stikesyarsimataram.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
29	Ariani Fatmawati, Asrie Alifah, Nina Gartika. "Hubungan Dukungan Suami dengan Kondisi Fisik dan Kondisi Psikososial Ibu Primigravida", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2020 Publication	<1 %

Acc. Asri.
A. Rahman

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ Off

Lampiran 16 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: :

Nama : Komang Citra Laksmi Devi

NIM : P07120122109

Program Studi : Diploma Tiga

Jurusan : Keperawatan

Akademik : 2024/2025

Alamat : Jl. Merak Gg.II No.9, Lingk. Pendem, Jembrana, Bali

Nomor HP/ Email : 082144593531/citralaksmi03@yahoo.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Laporan Kasus dengan judul:
Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Ansietas akibat Kehamilan Trimester III
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Denpasar Selatan

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 mencamtumkan 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, 5 April 2025

Yang membuat pernyataan



Komang Citra Laksmi Devi

NIM. P07120122109