

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anisa Destian Nur Fitriani

NIM : P17320120010

Saya adalah mahasiswa D-III Jurusan Keperawatan Bandung di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bandung. Saat ini sedang melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Garuda”

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon pasien lansia hipertensi dengan kecemasan terhadap pemberian asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif. Manfaat untuk pasien akan memperoleh perawatan dan tindakan sesuai standar dan tidak membahayakan bagi pasien serta mendapatkan tambahan pengetahuan dalam perawatan dirinya.

Informasi yang diberikan sebenar-benarnya sangat membantu kelancaran pemulihan dalam perawatan dan akan di jaga kerahasiaannya.

Demikian atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 1 April 2023

Hormat saya,



Anisa Destian N.f

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Usia : 71 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Halte Selatan No 2/76 RT 04 RW 03

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung yang bernama Anisa Destian Nur Fitriani, dengan judul “Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Garuda”

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada studi kasus ini.

Bandung, 11 April 2023

Penulis,



(Anisa Destian Nur Fitriani)

Responden,



(Ai Rohanah)

Lampiran 3

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN SEBELUM

Tingkat Kecemasan Menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Nama responden : Ny. A

Tanggal pemeriksaan : 13 April 2023/13.00 WIB

A. Penilaian

- 0 : Tidak ada gejala (keluhan)
- 1 : Gejala ringan
- 2 : Gejala sedang
- 3 : Gejala berat
- 4 : Gejala berat sekali

B. Penilaian derajat kecemasan

- 1) Skor 0-13 : Tidak ada kecemasan
- 2) Skor 14-20 : Kecemasan ringan
- 3) Skor 21-27 : Kecemasan sedang
- 4) Skor 28-41 : Kecemasan berat
- 5) Skor 42-56 : Kecemasan berat sekali

Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Gejala kecemasan		Nilai angka				
1	Perasaan cemas	0	1	2	3	4
	- Cemas			√		
	- Firasat buruk	√				
	- Takut akan pikiran sendiri		√			
	- Mudah tersinggung		√			
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	- Merasa tegang		√			

	- Lesu	√				
	- Tidak bisa istirahat tenang	√				
	- Mudah terkejut	√				
	- Mudah menangis	√				
	- Gemetar		√			
	- Gelisah			√		
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	- Pada gelap	√				
	- Pada orang asing	√				
	- Ditinggal sendiri		√			
	- Pada binatang besar	√				
	- Pada keramaian lalu lintas	√				
	- Pada kerumunan orang banyak	√				
4	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	- Sulit untuk tidur	√				
	- Terbangun di malam hari	√				
	- Tidak nyenyak	√				
	- Bangun dengan lesu		√			
	- Banyak mimpi-mimpi	√				
	- Mimpi buruk	√				
	- Mimpi menakutkan	√				
5	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	- Sulit konsentrasi		√			
	- Daya ingat menurun		√			
	- Daya ingat buruk	√				
6	Perasaan depresi (Murung)	0	1	2	3	4
	- Hilangnya minat	√				
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi	√				
	- Sedih	√				

	- Bangun dini hari	√				
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√				
7	Gejala somatik atau fisik (otot)	0	1	2	3	4
	- Sakit dan nyeri di otot-otot		√			
	- Kaku	√				
	- Kedutan otot	√				
	- Gigi gemerutuk	√				
	- Suara tidak stabil	√				
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	- Tinnitus (telinga berdenging)		√			
	- Penglihatan kabur	√				
	- Muka merah atau pucat		√			
	- Merasa lemas		√			
	- Perasaan ditusuk-tusuk	√				
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
	- Takikardi (denyut jantung cepat)		√			
	- Berdebar-debar	√				
	- Nyeri di dada	√				
	- Denyut nadi mengeras	√				
	- Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan	√				
	- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10	Gejala respiratory (pernapasan)	0	1	2	3	4
	- Rasa tertekan atau sempit di dada	√				
	- Tercekik	√				
	- Sering menarik napas	√				

	- Napas pendek atau sesak	√				
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	- Sulit menelan	√				
	- Perut melilit	√				
	- Gangguan pencernaan	√				
	- Nyeri sebelum dan sesudah makan	√				
	- Perasaan terbakar di perut	√				
	- Rasa penuh (kembung)	√				
	- Mual	√				
	- Muntah	√				
	- BAB lembek	√				
	- Sulit BAB	√				
	- Kehilangan berat badan	√				
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	- Sering buang air kecil	√				
	- Tidak dapat menahan air seni	√				
	- Tidak datang bulan (haid)	√				
	- Darah haid berlebihan	√				
	- Darah haid amat sedikit	√				
	- Masa haid berkepanjangan	√				
	- Masa haid amat pendek	√				
	- Haid beberapa kali dalam sebulan	√				
	- Menjadi dingin (frigid)	√				
	- Ejakulasi dini	√				
	- Ereksi melemah	√				
	- Ereksi hilang	√				
	- Impotensi	√				

13	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	- Mulut kering	√				
	- Muka merah	√				
	- Mudah berkeringat	√				
	- Kepala pusing		√			
	- Kepala terasa berat	√				
	- Kepala terasa sakit		√			
	- Bulu-bulu berdiri	√				
14	Tingkah laku	0	1	2	3	4
	- Gelisah			√		
	- Tidak tenang	√				
	- Jari gemetar	√				
	- Kerut kening	√				
	- Muka tegang		√			
	- Otot tegang (mengeras)	√				
	- Napas pendek dan cepat	√				
	- Muka merah	√				
	Skor	0	16	6	0	0
	Skor total	22				

Lampiran 4

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN SESUDAH

Tingkat Kecemasan Menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Nama responden : Ny. A

Tanggal pemeriksaan : 18 April 2023/13.00 WIB

A. Penilaian

1. : Tidak ada gejala (keluhan)
2. : Gejala ringan
3. : Gejala sedang
4. : Gejala berat
5. : Gejala berat sekali

II. Penilaian derajat kecemasan

- 1) Skor 0-13 : Tidak ada kecemasan
- 2) Skor 14-20 : Kecemasan ringan
- 3) Skor 21-27 : Kecemasan sedang
- 4) Skor 28-41 : Kecemasan berat
- 5) Skor 42-56 : Kecemasan berat sekali

Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Gejala kecemasan		Nilai angka				
1	Perasaan cemas	0	1	2	3	4
	- Cemas		√			
	- Firasat buruk	√				
	- Takut akan pikiran sendiri		√			
	- Mudah tersinggung	√				
2	Ketegangan	0	1	2	3	4
	- Merasa tegang		√			

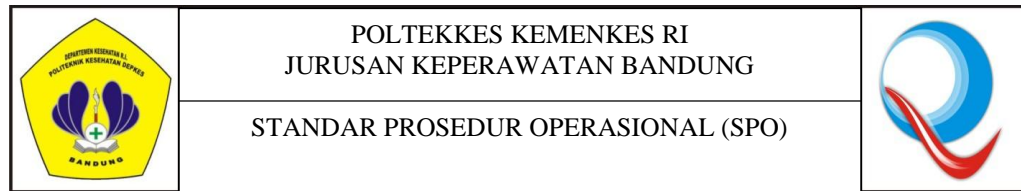
	- Lesu	√				
	- Tidak bisa istirahat tenang	√				
	- Mudah terkejut	√				
	- Mudah menangis	√				
	- Gemetar		√			
	- Gelisah		√			
3	Ketakutan	0	1	2	3	4
	- Pada gelap	√				
	- Pada orang asing	√				
	- Ditinggal sendiri		√			
	- Pada binatang besar	√				
	- Pada keramaian lalu lintas	√				
	- Pada kerumunan orang banyak	√				
4	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	- Sulit untuk tidur	√				
	- Terbangun di malam hari	√				
	- Tidak nyenyak	√				
	- Bangun dengan lesu		√			
	- Banyak mimpi-mimpi	√				
	- Mimpi buruk	√				
	- Mimpi menakutkan	√				
5	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	- Sulit konsentrasi		√			
	- Daya ingat menurun		√			
	- Daya ingat buruk	√				
6	Perasaan depresi (Murung)	0	1	2	3	4
	- Hilangnya minat	√				
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi	√				
	- Sedih	√				

	- Bangun dini hari		√			
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	√				
7	Gejala somatik atau fisik (otot)	0	1	2	3	4
	- Sakit dan nyeri di otot-otot		√			
	- Kaku	√				
	- Kedutan otot	√				
	- Gigi gemerutuk	√				
	- Suara tidak stabil	√				
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	- Tinnitus (telinga berdenging)		√			
	- Penglihatan kabur	√				
	- Muka merah atau pucat	√				
	- Merasa lemas		√			
	- Perasaan ditusuk-tusuk	√				
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
	- Takikardi (denyut jantung cepat)		√			
	- Berdebar-debar	√				
	- Nyeri di dada	√				
	- Denyut nadi mengeras	√				
	- Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan	√				
	- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	√				
10	Gejala respiratory (pernapasan)	0	1	2	3	4
	- Rasa tertekan atau sempit di dada	√				
	- Tercekik	√				
	- Sering menarik napas	√				

	- Napas pendek atau sesak	√				
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	- Sulit menelan	√				
	- Perut melilit	√				
	- Gangguan pencernaan	√				
	- Nyeri sebelum dan sesudah makan	√				
	- Perasaan terbakar di perut	√				
	- Rasa penuh (kembung)	√				
	- Mual	√				
	- Muntah	√				
	- BAB lembek	√				
	- Sulit BAB	√				
	- Kehilangan berat badan	√				
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	0	1	2	3	4
	- Sering buang air kecil	√				
	- Tidak dapat menahan air seni	√				
	- Tidak datang bulan (haid)	√				
	- Darah haid berlebihan	√				
	- Darah haid amat sedikit	√				
	- Masa haid berkepanjangan	√				
	- Masa haid amat pendek	√				
	- Haid beberapa kali dalam sebulan	√				
	- Menjadi dingin (frigid)	√				
	- Ejakulasi dini	√				
	- Ereksi melemah	√				
	- Ereksi hilang	√				
	- Impotensi	√				

13	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	- Mulut kering	√				
	- Muka merah	√				
	- Mudah berkeringat	√				
	- Kepala pusing		√			
	- Kepala terasa berat	√				
	- Kepala terasa sakit		√			
	- Bulu-bulu berdiri	√				
14	Tingkah laku	0	1	2	3	4
	- Gelisah		√			
	- Tidak tenang	√				
	- Jari gemetar	√				
	- Kerut kening	√				
	- Muka tegang		√			
	- Otot tegang (mengeras)	√				
	- Napas pendek dan cepat	√				
	- Muka merah	√				
	Skor	0	18	0	0	0
	Skor total	18				

Lampiran 5



PENGAJIAN S.D PERENCANAAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

a. TUJUAN

- a. Memperoleh data yang akurat dan mendukung adanya masalah keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan psikososial
- c. Membuat perencanaan keperawatan psikososial

b. RUANG LINGKUP

Indikasi dilakukan pada pasien yang mengalami masalah psikososial

c. ACUAN

1. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
2. Budi Anna Keliat. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa.Ed2.Jkt:EGC
3. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa
4. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
5. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Ed.4.By F.A. Davis Company. Philadelphia

d. DEFINISI

1. Pengkajian pasien gangguan/masalah psikososial adalah : pengumpulan data yang akurat dan sistematis pada pasien yang mengalami masalah psikososial
2. Merumuskan diagnose keperawatan pasien masalah psikososial adalah: kegiatan yang dimulai dengan mengelompokkan data dan membuat rumusan diagnose keperawatan dan disampaikan kepada pasien
3. Membuat perencanaan adalah: menyampaikan prioritas masalah/diagnose keperawatan dan rencana tindakannya

e. PROSEDUR

- i. Tanggung jawab dan wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengkajian sampai dengan perencanaan pasien dengan masalah psikososial
 - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
- ii. Pelaksanaan
 - a. Pastikan kebutuhan pasien mengalami masalah psikososial untuk dilakukan pengkajian

b. Cuci tangan (sesuai SPO)

c. Persiapan alat

- 1) Format pengkajian keperawatan kesehatan jiwa
- 2) Alat-alat pemeriksaan fisik (Spignomanometer, stetoskop, Timbangan BB, microtois dan 1 lembar kertas HVS (untuk mengkaji tremor)
- 3) Kertas kecil untuk mencatat data yang sulit diingat seperti; genogram

d. Persiapan lingkungan

- 1) Mengatur posisi berhadapan/sedikit menyamping (sesuai kebutuhan)
- 2) Minimalkan stimulus bagi pasien & menjaga privacy dengan menutup gordin/pintu.
- 3) Menjaga jarak terapeutik (45cm-120cm)

e. Persiapan pasien (Orientasi)

- 1) Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar
- 2) Mengucapkan salam, tersenyum
- 3) Memperkenalkan diri (status, nama dan nama panggilan)
- 4) Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai
- 5) Mengevaluasi tindakan /interaksi sebelumnya yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan
- 6) Menjelaskan rencana tindakan dan tujuannya
- 7) Menyepakati kontrak (waktu, tempat dan topik)
- 8) Membicarakan topik netral : menanyakan aktivitas yang sudah dilakukan dan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tersebut

9) Menunjukkan respon verbal dan non verbal yang sesuai dengan kebutuhan pasien

f. Pelaksanaan :

SP.1. Melakukan Pengkajian(Identitas, keluhan utama dan factor Predisposisi)

- a. Mengkaji identitas pasien dan penanggung jawab
- b. Mengkaji Keluhan utama
- c. Mengkaji kondisi pasien saat ini
- d. Menanyakan dampak keluhan utama terhadap masalah psikososial
- e. Mengkaji faktor predisposisi, meliputi :
 - 1) Menanyakan riwayat kesehatan yang lalu: penyakit fisik dll
 - 2) Menanyakan riwayat penggunaan alcohol dan obat-obatan
 - 3) Menanyakan situasi kehidupan yang menimbulkan stres
 - 4) Menanyakan trauma fisik selama tumbuh kembang
 - 5) Menanyakan riwayat kehilangan dan kegagalan
 - 6) Menanyakan adakah anggota keluarga yang mengalami masalah yang sama dengan pasien
 - 7) Mengkaji genogram (tiga generasi)

SP. 2 Pemeriksaan Fisik dan Kebiasaan Sehari-hari

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan
 - 2) Mengukur tanda-tanda vital
 - 3) Mengukur tinggi Badan dan Berat Badan

- 4) Melakukan pemeriksaan system tubuh
- b. Mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien
- 1) Makan, minum
 - 2) BAB, BAK.
 - 3) Perawatan diri
 - 4) Istirahat tidur
 - 5) Olah Raga
 - 6) Hoby dan penggunaan waktu luang

SP.3 Status Mental

- a. Melakukan pemeriksaan status mental
- b. Orientasi (orang, tempat dan waktu)
- c. Memori saat ini
- d. Memori jangka pendek
- e. Memori jangka panjang
- f. Tingkat konsentrasi dan Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

SP. 4 Psikososial dan Hubungan Sosial

- a. Melakukan pemeriksaan psikososial
 - 1) Mengkaji konsep diri
 - 2) Menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi saat ini
 - 3) Mengkaji coping
- b. Menanyakan hubungan social pasien (sebelum dan saat sakit)

SP.5 Seksualitas, Spiritual, Terapi medik, Penunjang dan Persiapan

Pulang

- a. Melakukan pengkajian seksualitas
- b. Melakukan pengkajian spiritual
 - 1) Pandangan terhadap kehidupan
 - 2) Keyakinan akan penyakit yang diderita
 - 3) Keyakinan akan kesembuhan
 - 4) Kegiatan keagamaan/ ibadah yang dilakukan
- c. Terapi medik dan pemeriksaan penunjang
- d. Persiapan Pulang
 - 1) Menanyakan rencana tempat tinggal setelah pulang dari rumah sakit
 - 2) Menanyakan orang yang akan merawat pasien di rumah
 - 3) Menanyakan ketersediaan fasilitas
 - 4) Menanyakan ketersediaan informasi /fasilitas kesehatan

SP. 6 Merumuskan Diagnosa Keperawatan

- a. Melakukan pengelompokan data
- b. Membuat pohon masalah
- c. Menyampaikan masalah keperawatan psikososial

SP. 7 Perencanaan

- a. Menyampaikan masalah keperawatan yang akan diatasi
- b. Menyampaikan rencana tindakan keperawatan psikososial
- c. Menyetujui bersama pasien dan atau keluarga
- g. Terminasi
 - 1) Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir

- 2) Menanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi
- 3) Meminta pasien menceritakan kembali apa yang telah dibicarakan/dilakukan
- 4) Menyatakan rencana tindak lanjut
- 5) Menyepakati kontrak (topik, tempat & waktu) untuk pertemuan selanjutnya
- 6) Mengucapkan salam

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION

Menurut Rosdiana & Cahyati, (2021), prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

1. Bina hubungan saling percaya, jelaskan prosedur, tujuan terapi pada pasien.
2. Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.
3. Posisikan pasien berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
4. Persiapan klien :
 - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
 - b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
 - c. Lepaskan aksesoris digunakan seperti kaca mata, jam dan sepatu.
 - d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
5. Prosedur Pelaksanaan progressive muscle relaxation
 - a. Pastikan pasien rileks dan mintalah pasien untuk memposisikan dan fokus pada tangan, lengan bawah, dan otot bisep, kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir,

- b. lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.
- c. Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.
- d. Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.
- e. Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu).
- f. Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuska dari mulut seperti bersiul.
- g. Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
- h. Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.

- i. Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.
 - j. Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien 10 merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.
 - k. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.
 - l. Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.
6. Teknik Gerakan Progressive Muscle Relaxation
- a. Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan
 - 2) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
 - 3) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
 - 4) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik

- 5) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - 6) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.
- b. Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - 1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.
 - c. Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
 - 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - 2) Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
 - d. Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
 - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.
 - e. Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur
 - 1) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik

- 2) Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
 - 3) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik
- f. Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang di alami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- g. Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- h. Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan
 - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Gerakan 9: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka
 - 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung

- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
 - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas
- k. Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada
- 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyakbanyaknya.
 - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
 - 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l. Gerakan 12: ditunjukkan untuk melatih otot perut
- 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- m. Gerakan 13-14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)
- 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

- 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis
- 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

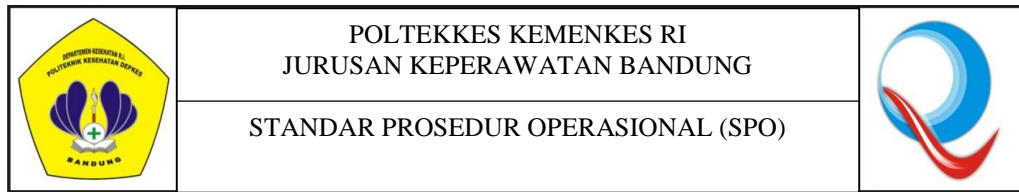
Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

RELAKSASI NAPAS DALAM

Pengertian	Relaksasi napas dalam adalah metode latihan napas yang diajarkan kepada pasien dengan mengatur pola inspirasi dan ekspirasi
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan keperawatan latihan napas dalam, dalam rangka : <ol style="list-style-type: none">1. Membantu ekspansi paru2. Mengurangi skala nyeri
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan<ol style="list-style-type: none">a. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">1) Bantal2) Kursi bila perlub. Persiapan pasien dan lingkungan<ol style="list-style-type: none">1) Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan latihan yang akan dilakukan2) Siapkan lingkungan yang tenang tidak bising2. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">a. Perawat mencuci tanganb. Cocokan nama pasienc. Ucapkan bismillahirrohmanirrohimd. Jelaskan maksud dan tujuan tindakane. Anjurkan pasien untuk duduk ditempat tidur atau di kursi dengan bantal dipangkuanf. Perawat berdiri dihadapan pasieng. Instruksikan pada pasien untuk menyilangkan kedua lengannya didepan dada dan jari-jari terbuka menempel pada dinding thoraxh. Pasien mengambil napas dalam perlahan-lahan melalui hidung, tahan 1-2 detik dengan hitngan 1-2-3 lalu buang melalui muluti. Anjurkan pasien untuk melakukan latihan napas 10 kali setiap 2 jam atau sesuai kondisij. Atur kembali posisi pasien setelah latihan selesaik. Ucapkan alhamdulillahirobbil alaminl. Mencucui tangan3. Evaluasi<ol style="list-style-type: none">a. Respon pasien setelah tindakan4. Dokumentasi Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis

Lampiran 8



TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KECEMASAN

A. TUJUAN

Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah psikososial kecemasan dengan tepat dan terapeutik sesuai dengan prioritas masalah

B. RUANG LINGKUP

Indikasi dilakukan pada pasien yang mengalami kecemasan sedang

C. ACUAN

1. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
2. Fortinas, KM, and Holoday Worret, PA, 2007, *Psychiatric Nursing Care Plans*, Elsevier, Mosby
3. Stuart and Laria, MT, 2005, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Elsevier, Mosby, St Louis
4. Alfaro, R, 1999, *Application of Nursing Process, Step by Step Guide*, JB Lippincott Company, Philadelphia

D. DEFINISI

Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien kecemasan sedang sesuai dengan tanggung jawabnya

E. PROSEDUR

1. Tanggung jawab dan wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian tindakan keperawatan pada pasien masalah psikososial kecemasan
 - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
2. Pelaksanaan
 - a. Pastikan kebutuhan pasien mengalami masalah psikososial untuk dilakukan pengkajian
 - b. Cuci tangan (sesuai SPO)
 - c. Persiapan alat
 - 1) SOP Manajemen Stress
 - 2) Kertas catatan kecil
 - d. Persiapan lingkungan
 - 1) Mengatur posisi berhadapan/sedikit menyamping (sesuai kebutuhan)
 - 2) Minimalkan stimulus bagi pasien & menjaga privacy dengan menutup gordin/pintu.
 - 3) Menjaga jarak terapeutik (45cm-120cm)
 - e. Persiapan pasien (Orientasi)

- 1) Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar
- 2) Mengucapkan salam, tersenyum
- 3) Memperkenalkan diri (status, nama dan nama panggilan)
- 4) Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai
- 5) Mengevaluasi tindakan /interaksi sebelumnya yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan
- 6) Menjelaskan rencana tindakan dan tujuannya
- 7) Menyetujui kontrak (waktu, tempat dan topik)
- 8) Membicarakan topik netral : menanyakan aktivitas yang sudah dilakukan dan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tersebut
- 9) Menunjukkan respon verbal dan non verbal yang sesuai dengan kebutuhan pasien

f. Pelaksanaan

- 1) Tanyakan kepada pasien penyebab kecemasan yang di alami saat ini
- 2) Tanyakan tanda-tanda kecemasan (fisik, emosi, perilaku, kognitif)
- 3) Tanyakan apa yang telah dilakukan pasien saat muncul tanda-tanda kecemasan (fisik, emosi, perilaku, kognitif)
- 4) Jika pasien : (Pilih satu diantara a, b dibawah ini)
 - a) Responnya konstruktif, maka dipertahankan
 - b) Responnya destruktif, maka ajarkan cara mengatasi kecemasan
- 5) Ajarkan kepada pasien untuk menggunakan cara mengatasi kecemasan yang dipilih

Lampiran 9

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

A. Judul

Satuan Acara Penyuluhan Teknik Relaksasi Otot Progresif

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10 menit, diharapkan keluarga Ny. A dan keluarga mampu memahami dan mendemonstrasikan langkah-langkah dari terapi relaksasi otot progresif dengan benar

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10 menit tentang diet DASH, keluarga mampu:

- a. Menjelaskan pengertian dari relaksasi otot progresif
- b. Menyebutkan tujuan pemberian dari relaksasi otot progresif
- c. Menjelaskan manfaat dari terapi relaksasi otot progresif
- d. Mendemonstrasikan langkah-langkah dari terapi relaksasi otot progresif

C. Tempat

Rumah Pasien

D. Waktu

Hari/tanggal : 13 April 2023

Jam : 13.00-13.10 WIB (10 menit)

E. Sasaran

Keluarga Ny. A Khususnya Ny. A

F. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

G. Media

1. Poster

H. Rencana Pelaksanaan

1. Persiapan dan proses

No	Tahap	Kegiatan	Sasaran	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam2. Memperkenalkan diri3. Menyatakan tujuan4. Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan5. Kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan3. Menyimak	3 menit

2	Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi tentang <ul style="list-style-type: none"> • Definisi relaksasi otot progresif • Tujuan pemberian relaksasi otot progresif • Manfaat relaksasi otot progresif • Langkah-langkah relaksasi otot progresif 2. Memberikan pertanyaan mengenai materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendengarkan dan menyimak materi 2. Menjawab pertanyaan 	5 menit
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengevaluasi penyuluhan 3. Memberikan motivasi 4. Mengakhiri dengan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Menjawab pertanyaan 3. Mendengarkan 4. Menjawab salam 	2 menit

2. Evaluasi

1. Kriteria hasil : Keluarga Ny. A khususnya Ny. A mampu menjelaskan pengertian relaksasi otot progresif

2. Waktu

Evaluasi dilakukan selama 2 menit diakhir kegiatan penyuluhan

3. Bentuk

Bentuk evaluasi disampaikan secara lisan dengan melakukan penilaian pemahaman dan kooperatif peserta melalui pertanyaan – pertanyaan.

4. Pertanyaan Evaluasi

- a. Definisi terapi relaksasi otot progresif
- b. Tujuan terapi relaksasi otot progresif
- c. Manfaat dari terapi relaksasi otot progresif
- d. Langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif

I. Lampiran

5. Materi

a. Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh klien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari.

b. Tujuan

Relaksasi Progresif bertujuan untuk mengenali apa yang terjadi pada tubuh, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan kegiatan.

c. Manfaat

Manfaat dari relaksasi otot progresif ini adalah untuk mengatasi berbagai macam yaitu: Stress, kecemasan, insomnia, hipertensi (tekanan darah tinggi), membangun emosi positif dari emosi negatif.

d. Langkah-langkah melakukan terapi relaksasi otot progresif

- 1) Menggenggam tangan sambil membuat suatu kepalan dan dilepaskan
- 2) Meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan.
- 3) Diawali dengan menggenggam kedua tangan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot beiceps akan menjadi tegang
- 4) Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini

- 5) adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.
- 6) Otot-otot wajah dahi, mata, rahang dan mulut. Gerakan untuk dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- 7) Gerakan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatup rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang
- 8) Gerakan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuatkuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- 9) Gerakan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Letakkan kedua tangan di belakang kepala, kemudian dorong kepala ke belakang sambil tangan menahan dorongan kepala.
- 10) Gerakan untuk melatih otot leher. Dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
- 11) Gerakan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara kedua tangan diletakkan di belakang sambil menyentuh lantai dan menahan badan. Kemudian busungkan dada.
- 12) Gerakan untuk melemaskan otot-otot dada. Klien diminta untuk menarik nafas panjang. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil

- 13) merasakan ketegangan di bagian dada kemudian diturunkan ke perut.
Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal.
- 14) Gerakan melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- 15) Gerakan untuk otot-otot kaki dan bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis
- 16) Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.

II. Media

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PENDERITA HIPERTENSI

Sumber : <https://youtu.be/4z50gmmb9A>

	GERAKAN 1 Genggam kedua tangan dengan erat, rasakan tegangan, lepaskan genggam dan rasakan rileks selama 10 detik.	GERAKAN 8 Mulut dimonyongkan sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di daerah mulut.	
	GERAKAN 2 Tekuk kedua pergelangan tangan ke belakang dan menghadap depan, sehingga otot-otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah renggang.	GERAKAN 9 Letakkan kepala pada bantalan kursi dan tekan kepala sampai merasakan ketegangan di leher bagian belakang dan punggung.	
	GERAKAN 3 Genggam kedua tangan hingga menjadi kepalan, kemudian letakkan ke pundak hingga otot-otot bisep menjadi tegang.	GERAKAN 10 Tundukkan kepala klien agar menempel pada dagu hingga dapat merasakan ketegangan pada daerah leher.	
	GERAKAN 4 Angkat kedua bahu setinggi-tingginya. Hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian kontras ketegangan bahu, punggung atas dan leher.	GERAKAN 11 Angkat tubuh dari sandaran kursi lalu busungkan dada dan lengkungkan tubuh ke arah belakang.	
	GERAKAN 5 Kerutkan dahi dan alis hingga otot-otatnya terasa tegang tahan selama 10 detik lalu rileks.	GERAKAN 12 Tarik napas panjang beberapa saat, hembuskan perlahan. Ulangi hingga merasakan ada perbedaan.	
	GERAKAN 6 Tutup mata dengan rapat hingga otot-otatnya terasa tegang tahan selama 10 detik lalu rileks.	GERAKAN 13 Menarik perut sekuat kuatnya atau mengempiskan perut tahan selama 10 detik hingga perut teras kencang dan rileks.	
	GERAKAN 7 Katupkan rahang diikuti dengan mengatupkan gigi-gigi hingga terasa ketegangan di sekitar otot rahang.	GERAKAN 14 Menarik telapak kaki ke arah dalam sekuat kuatnya dan kedua tangan menggapai ibu jari hingga merasakan tegang pada betis.	

POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

Lampiran 10

PENGAJIAN GERONTIK

A. Pengkajian emosi

Pertanyaan tahap 1		Jawaban	
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pasien mengalami sukar tidur?		√
2	Apakah pasien sering merasa gelisah?	√	
3	Apakah pasien sering murung atau menangis sendiri?		√
4	Apakah pasien sering was-was atau khawatir?	√	

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2, jika \geq jawaban “ya”

Pertanyaan tahap 2		Jawaban	
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?	√	
2	Ada masalah atau banyak pikiran?	√	
3	Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain?		√
4	Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dari dokter?		√
5	Cenderung mengurung diri?		√

Bila >1 jawaban “ya” : Masalah emosional positif

B. Pengakajian Fungsional (KATZ Indeks)

Kat	Kemampuan	Jawaban
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.	√
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas	
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.	
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.	
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain	
F	Mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.	
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas	

Hasil : Ny. A termasuk kedalam kategori A karena bisa melakukan aktivitas makan, BAK, BAB, menggunakan pakaian, pergi ke toilet dan mandi sendiri

C. Pengkajian Tingkat Kemandirian (Bartel Indeks Mandiri)

No	Kriteria	Dibantu	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : 2-3 x/hari Jumlah : 1 porsi Jenis : Nasi, lauk pauk
2	Minum	5	10	Frekuensi : 6-7 gelas Jumlah : 1 lt Jenis : Air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	Bisa melakukan sendiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Bisa melakukan sendiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Bisa melakukan sendiri
6	Mandi	5	15	Bisa melakukan sendiri
7	Jalan di permukaan datar	0	5	Bisa melakukan sendiri
8	Naik turun tangga	5	10	Bisa melakukan sendiri
9	Mengenakan pakaian	5	10	Bisa melakukan sendiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Bisa melakukan sendiri
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Bisa melakukan sendiri
12	Olah raga/latihan	5	10	Jalan-jalan tiap pagi
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Mengaji

Keterangan :

- c. 130 : Mandiri
- d. 65-125 : Ketergantungan sebagian
- e. 60 : Ketergantungan total

Hasil :

Ny. A mendapatkan skor 130 yang artinya mandiri

D. Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

Benar	Salah	Aspek yang ditanyakan
	√	Tanggal berapa hari ini?
√		Hari apa sekarang?
√		Apa nama tempat ini?
	√	Berapa nomor telepon anda?
√		Berapa umur anda?
√		Kapan anda lahir?
√		Siapa Presiden Indonesia sekarang?
√		Siapa Presiden sebelumnya?
√		Siapa nama kecil ibu anda?
√		Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun

Interpretasi hasil :

8. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
9. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
10. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
11. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Hasil :

Ny. A menjawab 8 pertanyaan dengan benar dan termasuk interpretasi hasil

fungsi intelektual utuh

E. Pengkajian Askep Kognitif (MMSE)

No	Aspek kognitif	Nilai Maks	Nilai Pasien	Kriteria
1A	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahun √ ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari √ ○ Bulan √
1B	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> ○ Negara Indonesia √ ○ Provinsi Jawa Barat √ ○ Kota √ ○ PSTW ○ Wisma

No	Aspek kognitif	Nilai Maks	Nilai Pasien	Kriteria
2	Registrasi	3	3	<p>Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudiantanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Obyek 1 Pensil ✓ ○ Obyek 2 Buku ✓ ○ Obyek 3 Meja ✓
3	Perhatian dan kalkulasi	5	1	<p>Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5kali/tingkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 93 ✓ ○ 86 ○ 79 ○ 72 ○ 65
4	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.</p>
5	Bahasa	9	8	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jam ✓ ○ Gelas ✓ <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut : "tak ada jika, dan, atau, tetapi:.</p> <p>Bila benar, nilai satu point</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada tetapi. ✓ <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : "Ambil kertas di tangan Anda, lipat duadan taruh di lantai".</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambil kertas di tangan Anda ✓ ○ Lipat dua ✓ ○ Taruh di lantai ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ "Tutup mata Anda" ✓ <p>Perintahkan pada klien untuk</p>

No	Aspek kognitif	Nilai Maks	Nilai Pasien	Kriteria
				menulissatu kalimat dan menyalin gambar. <input type="radio"/> Tulis satu kalimat <input type="radio"/> Menyalin gambar ✓

Interpretasi hasil :

> 23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Hasil :

Ny. A mendapatkan skor 23 dengan interpretasi hasil yaitu aspek kognitif dari fungsi mental baik

F. Pengkajian Keseimbangan

Dinilai dari 2 komponen yaitu : perubahan posisi dan gaya masalah

Beri nilai 0 jika pasien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini :

No	Intruksi penilaian	Skor
1	Perubahan posisi atau gerakan	
	a. Bangun dari tempat duduk Tidak bangun dari tempat duduk dengan sekali gerakan, akan tetapi usia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil saat berdiri	1
	b. Duduk ke kursi Menjatuhkan diri ke kursi, tidak di tengah kursi	0
	c. Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki menginjak bumi	1
	d. Mata tertutup Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata	1
	e. Perputaran leher Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	0
	f. Gerakan menggapai sesuatu Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan.	0
	g. Membungkuk	0

No	Intruksi penilaian	Skor
	Tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang sesuatu objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	
2	Komponen gaya berjalan atau gerakan	
	h. Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	0
	i. Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah) Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (Menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	0
	j. Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien) Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	0
	k. Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien) Langkah kaki tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit.	1
	l. Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien) Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.	0
	m. Berbalik Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	0

Interpretasi hasil :

0-5 resiko jatuh rendah

6-10 resiko jatuh sedang

11-15 resiko jatuh tinggi

Hasil :

Ny. A memperoleh skor 4 dinyatakan bahwa Ny. A memiliki resiko jatuh rendah

Lampiran 11

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

a. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing dan nyeri kepala. Nyeri bertambah saat beraktivitas yang terlalu berlebihan dan berkurang saat beristirahat. Nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk dengan nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 140/100 mmHg - Skala nyeri 3 (0-10) 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi otak</p> <p>↓</p> <p>Retensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Gangguan rasa nyaman : nyeri</p>	<p>Gangguan rasa nyaman : nyeri</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing - Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada bagian kakinya dan memiliki riwayat diabetes melitus. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Gula Darah Puasa (GDP) : 197 Mg/dL 	<p>DM tipe 2</p> <p>↓</p> <p>Destruksi sel beta pada pulau Langerhans</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan sel beta memperoleh insulin</p> <p>↓</p> <p>Produksi insulin turun sehingga tubuh kekurangan insulin</p> <p>↓</p> <p>Glukosa tidak dapat diserap oleh sel-sel dalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya glukogenesis</p> <p>↓</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
		Glukosa menumpuk dalam darah ↓ KGD meningkat ↓ Ketidakseimbangan kadar glukosa darah	

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan rasa nyaman: nyeri b.d peningkatan tekanan darah vaskuler d.d pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala 3
- 2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada bagian kakinya dan memiliki riwayat diabetes melitus.



Lampiran 12


PERENCANAAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DAN KETIDAKSTABILAN KADAR

GLUKOSA DARAH



No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
2	Gangguan rasa nyaman: nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan diharapkan: Nyeri berkurang Dengan kriteria hasil: 1. Mampu melaporkan nyeri/ketidakhnyamanan hilang dan terkontrol 2. Mampu mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan pada nyeri	1. Kaji keluhan ketidaknyamanan, lokasi nyeri, skala (1-10) 2. Pertahankan tirah baring 3. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri, seperti teknik relaksasi 4. Hilangkan/minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menimbulkan sakit	1. Tingkat intensitas nyeri mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan penting diidentifikasi untuk memilih intervensi selanjutnya 2. Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali 3. Teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien 4. Aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi menyebabkan sakit	Tgl : 11 April 2023 Jam : 13.00 WIB Pertemuan ke-2 1. Mengkaji keluhan ketidaknyamanan, lokasi nyeri, skala (1-10) 2. Mempertahankan tirang baring 3. Memberikan tindakan nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam 4. Meminimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menimbulkan sakit kepala misalnya mengejan saat

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		3. Skala nyeri berkurang menjadi 2	kepada, misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang dan membungkuk	kepala dengan adanya peningkatan tekanan vascular serebral	<p>BAB, batuk panjang dan membungkuk</p> <p style="text-align: center;"><i>Anp</i></p> <p style="text-align: center;">Anisa Destian Nur F</p> <p>Respon pasien/Evaluasi sumatif</p> <p>Jam : 13.15</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dengan skala nyeri 3 - Pasien kooperatif untuk mempertahankan tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti teknik relaksasi nafas dalam - TD : 140/100 mmHg - N : 118x/menit - RR : 20x/menit - S : 36,6° C

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
					 Anisa Destian Nur F
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan diharapkan ketidakstabilan gula darah membaik Dengan kriteria hasil : 1. Kestabilan kadar glukosa darah membaik 2. Tingkat pengetahuan meningkat	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Lakukan tindakan pemeriksaan gula darah 3. Ajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	1. Identifikasi penyebab hiperglikemia untuk meminimalisir penyebab dari hiperglikemia 2. Pemeriksaan gula darah dilakukan agar gula darah dapat terkontrol 3. Kepatuhan terhadap diet dapat mencegah komplikasi terjadinya hiperglikemia	Tgl : 14 April 2023 Jam : 13.00 WIB Pertemuan ke-4 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Melakukan pemeriksaan gula darah 3. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <div style="text-align: center;">  Anisa Destian Nur F </div> Respon pasien/Evaluasi sumatif Jam : 13.15 S : - Pasien mengatakan senang mengkonsumsi makanan manis - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM



No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
					O : - GDP : 197 mg/dL  Anisa Destian Nur F

EVALUASI KEPERAWATAN

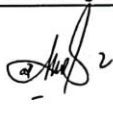


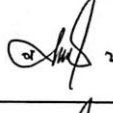

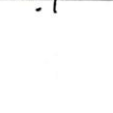
Tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	TUK No.	Catatan perkembangan	Paraf dan nama jelas
18 April 2023 13.15	Gangguan rasa nyaman: nyeri		S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : Skala nyeri 2 A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga	 Anisa Destian N
18 April 2023 13.20	Ketidakstabilan kadar glukosa darah		S : Pasien mengatakan masih sering merasa kesemutan O : Pasien tampak tenang A : Masalah belum tertasi P : Intervensi dilanjutkan	 Anisa Destian N



Lampiran 13

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

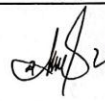

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P17320120010
 Nama Pembimbing Utama : Ibu Desmanarsi, S.Kp., M.Si
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di Rskesmas Garuda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Rabu, 27 Januari 2023	Pengajuan Judul KTI	ACC Judul dan lanjut BAB I	Anisa	 2
2	Senin, 6 Februari 2023	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II	Anisa	 c
3	Jumat, 10 Februari 2023	Konsultasi BAB I	Perbaiki kalimat antar alinea dan lanjut BAB II	Anisa	 2
4	Kamis, 23 Februari 2023	ACC BAB I dan konsultasi BAB II	Perbaiki kutipan dan perbaiki kalimat antar alinea	Anisa	 2
5	Jumat, 3 Maret 2023	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II dan lanjut BAB III	Anisa	 2
6	Jumat, 17 Maret 2023	Konsultasi BAB I - III	ACC BAB II & III dan perbaiki	Anisa	 2

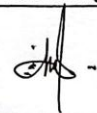
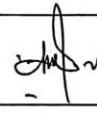
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P17320120010
 Nama Pembimbing Utama : Ibu Desmanarti, S.Kp., M.Si.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Garuda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
7	Selasa, 28 Maret 2023	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III	Anisa	
8	Jumat, 31 Maret 2023	Konsultasi lengkap	ACC dengan perbaikan	Anisa	

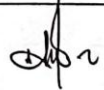
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

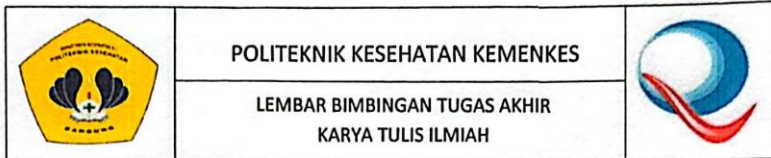
Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : 1122022010
 Nama Pembimbing Utama : Ibu Desmanarti, S.Kp., M.Si.
 Judul KTI : Asuhan keperawatan kesemasan pada pasien lansia dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Canda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	23/05 ²³	BAB IV dan BAB V	- Perubahan kata-kata - Tambahkan judul pada tabel pengujian emosi, fungsi - posisi implementasi harus sesuai dengan intervensi - pada pembahasan berurutan dari pengujian, teori, hasil yang didapat, perbedaan jurnal yang didapat	Anis	
2.	29/05 ²³	BAB IV dan BAB V	- Camburukan keluhan secara rinci - Tidak ada kalimat tanya	Anis	

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P17320120216
 Nama Pembimbing Utama : Ibu Desmaniarah S.Kp., M.Si
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keesmasan Pada Pasien Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Ganda



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
			- Pengujian emosi dll harga dimasukkan hasil pada bagian		
			pembahasan - Form benda dilampiran - Tambahan		
			analisa data & Diagnosa yang lain - Rekomendasi		
			kefuan dengan hipertensi - perbaikan rata kanan		
3	31/05'23	BAB IV dan BAB V	- Diagnosa tidak hanya jualan saya - Tapi dengan sesuai yg didapat	Anif	



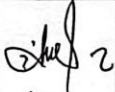
Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P1720120010
 Nama Pembimbing Utama : Ibu Desmaniani, S.Kp., Msi
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Ganda

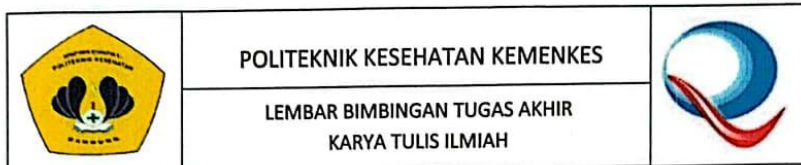
NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
4.	03/05/23	BAB IV dan BAB V	- Perbaikan kata-kata - Intensi dari Dr selain judul berada di lampiran - Perbaikan rata kanan	Anisa	[Signature]
5.	05/06/23	BAB IV dan BAB V	- Perbaikan abstrak & tujuan, metode, pengumpulan data Dr yang didapat, intervensi, implementasi, evaluasi) - Pada pembahasan tambahkan pokok pembahasan - Tambah jumlah pendiskusian	Anisa	[Signature]

pada implementasi & evaluasi

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Anisa Desthan Nur Fitriani
 NIM : P17320220010
 Nama Pembimbing Utama : Ika Desmanikarti, S.Kep., Msi
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keemasan pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Canda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6.	06/06 23	BAB IV dan BAB V	ACC Sidang	Anis	







Nama Mahasiswa : Anisa Deswan Nur Fitriani
 NIM : P1732012D010
 Nama Pembimbing Pendamping : Ibu Murwati S. Ep. Ners. M. Kes
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Garuda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	7/2 2023	Judul dan BAB I	- Perubahan redaksi judul - BAB I fokus pada kecemasan pada lansia hipertensi - Uraian latar belakang fokus pada kecemasan lansia akibat hipertensi - Perbaikan tata bahasa di penulisan	Anis	f
2	10/2 2023	Konsultasi BAB I	- Perbaiki tanda baca dan spasi	Anis	f
3	23/2 2023	Konsultasi BAB II	Fokuskan pada kecemasan lansia hipertensi	Anis	f

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P17320120010
 Nama Pembimbing Pendamping : Ibu. Muryati, S.Kp., Ners., M.Kes.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Garuda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jum'at 3 Maret 2023	BAB I dan BAB II	- BAB I Perbaiki titik sebelum kutipan		
			- Pengertian lansia ditambah kan dari sumber lain		
			dan simpulan penulis - KDM difokuskan		
			pada kecemasan lansia dengan hipertensi		
			- Konsep askep difokuskan pada kecemasan		
			lansia hipertensi		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani
 NIM : P17320120010
 Nama Pembimbing Pendamping : Ibu Muryati, S.Kp., Ners., M.Kes
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Banda



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
5	27/3 2023	Konsultasi perbaikan BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi judul - Tambahkan daftar pustaka 	Azul	fu
			<ul style="list-style-type: none"> - Konsul lengkap dari kata pengantar - lampiran 		
6	31/3 2023	Konsultasi lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kata pengantar 	Azul	fu

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anisa Destian Nur Fitriani.....
 NIM : 117320120010.....
 Nama Pembimbing Pendamping : Ibu. Murwati, S.Kep., Ners., M.Kes.....
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Ganda

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	30/5 23	BAB IV & BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan kata cemas → khawatir - Riwayat kehilangan - Perambahan pola komunikasi, pengambilan - kepuhan pada dengram - Tambahkan diagnosa keperawatan - Nama insial - Keterbatasan ditambahkan - Masukkan keuntusan tindakan pada rekomendasi 	Anisa	

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
2	05/06 ²³	BAB IV & BAB V	- Abstrak - Pada pembaha- san karena fokus pada pembahasan sesuai judul - Dik lain di lampiran	Azul	
			- Perbaikan denogram - Jurnal pada pembahasan baru ditambah kan pada daftar pustaka		
3	06/06 ²³	BAB IV & BAB V	- Perbaiki abstrak - Tambahkan jurnal pendukung pada pembahasan implementasi dan evaluasi	Azul	
4	06/06 ²³	BAB IV, BAB V, PPT	- Konsultasi PPT - Perbaiki halaman BAB V & lampiran (Lampiran tidak pauai nomor halaman)	Azul	

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
5.	13/06 ²³	BAB I . V	- Perbaikan abstrak	Azul	
6.	14/06 ²³	KTI BAB I . V	ACC Cetak akhir	Azul	

Lampiran 14

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Anisa Destian Nur Fitriani
NIM : P17320120010
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : D-III
Jenis Karya Ilmiah : Karya Tulis Ilmiah / ~~Skripsi~~ / ~~Artikel~~ / ~~Buku~~
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Ganda

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 16 Juni 2023

Yang menyatakan


Anisa Destian Nur F.