

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR</b>	
<b>FORMULIR BIMBINGAN KTI</b>		

Nama Mahasiswa : Azzahrah Pratiwi  
 NIM : P17320319056  
 Nama Pembimbing : Ns. Meirina, S. Kep, M. Kep  
 Judul : "Penerapan Intervensi Pijat Kaki dengan Aromaterapi Lavender pada Lansia yang mengalami Insomnia di Rw 11 Pancasan Kelurahan Pasir Jaya Kota Bogor"

### CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	HARI / TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN )	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin, 27 Desember 2021	Konsultasi Judul	CATATAN: Judul sy setuju, sambil mencari sumber hsl penelitian org lain	
2.	Rabu, 29 Desember 2021	Konsultasi BAB 1 Latar Belakang	CATATAN: Selesaikan Bab 1 sampai dengan manfaat → lihat panduan KTI TETAP SEMANGAT... PASTI BISA	
3.	Selasa, 08 Maret 2022	Konsultasi BAB 1 yang sudah di revisi dan BAB II	CATATAN: 1. Cantumkan sumber pd setiap point 2. Kata yg berbahasa ungris dimiringkan 3. Setiap nama yg ada pd proposal dimasukkan pd daftar pustaka 4. Penomoran lihat di panduan	

			TETAP SEMANGAT... PASTI BISA	
4.	Sabtu, 11 maret 2022	Konsultasi BAB II yang sudah di revisi dan BAB III	CATATAN: 1. Daftar pustaka segera dibuat: semua nama yg ada pada proposal harus tercantum di daftar pustaka 2. Daftar pustaka dalam 1 sumber ditulis 1 spasi 3. Urutan penulisan menurut abjad 4. Buat lembar persetujuan diuji proposal → lihat punya ade murti 5. Buat lembar catatan bimbingan → lihat punya aulia TETAP SEMANGAT... PASTI BISA	
5.	Senin, 14 Maret 2022	Catatan bimbingan	Catatan bimbingan 1 spasi	
6.	Senin, 14 Maret 2022	Konsultasi Proposal dan PPT yang akan di presentasikan	Acc untuk diujikan : seminar proposal KTI	
7.	Selasa, 19 April 2022	Konsultasi Abstrak, BAB 4 dan 5	CATATAN: 1. ABSTRAK : Tdk Boleh Lebih 1 Halaman. Hanya 250 Kata Maksimal. Jd Harus Di Persingkat Lg. 2. Judul tabel 1 spasi saja 3. PEMBAHASAN: ini sdh ada di pengkajian tdk usah di ulang kembali. Tetapi kesimpulannya saja..bahwa peserta dengan rematoid mengalami gangguan tidur disebabkan...apa saja...ditunjang dari teori atau hasil penelitian. 4. terjadi penurunan disebabkan krn apa? ditunjang dr teori dan h asil penelitian orang lain	

			KETERBATASAN PENELITIAN : apakah memang ini yg akan dilihat di tujuan?. Keterbatasan mis sulit mendapatkan responden atau responden tdk mau dipijat.	
8.	Sabtu, 23 April 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5	CATATAN: 1. Hal 16, maksudnya apa alasan mengambil tempat penelitian ini? 2. Hal 40 dan catatan bimbingan lengkapi.	
9	Jum'at, 29 April 2022	Konsultasi Akhir	CATATAN: 1. Acc. Cukup ya, buat PPT nya.	
10.	Rabu, 18 Mei 2022	Mengirim Revisi setelah Sidang	CATATAN: Merevisi masukan dari dosen pembimbing	
11.	Kamis, 19 Mei 2022	Bimbingan setelah Sidang	CATATAN: KTI disetujui.	

Ketua Program Studi  
Keperawatan Bogor



Drs. Suk Hodikoh, M. Kep., Sp. Mat.  
NIP. 196704111990032001



Lampiran 3

	<p style="text-align: center;"><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR</b></p>																																														
<h2 style="margin: 0;">Lembar Kuesioner Kesehatan</h2>																																															
<p>Nama : Usia : Jenis Kelamin :</p> <p><i>Kuiseonal ini dapat diisi sesuai dengan keadaan anda selama 2 minggu terakhir!</i></p>																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 65%;">Pertanyaan</th> <th style="width: 15%;">Ya</th> <th style="width: 15%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Apakah anda mempunyai keluhan saat ini? Jika Ya, Jelaskan:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Apakah anda mempunyai penyakit yang di derita (Jantung, Ginjal, Diabetes, Hipertensi, Asma, Kolestrol, Asam Urat)?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Apakah anda mempunyai Riwayat terhadap gangguan pola tidur?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Apakah anda memiliki pola tidur yang teratur? Jelaskan (Jam Waktu Tidur) :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Jika Ya (no.3), apakah ada keluhan yang membuat anda sulit tidur?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Apakah anda mempunyai kebiasaan sebelum tidur? Jika Ya, Sebutkan:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Apakah anda sedang mengkonsumsi obat-obatan?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Apakah anda suka mengkonsumsi minuman atau makanan yang mengandung kafein?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Apakah ada suatu yang yang membuat anda trauma?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Apakah anda sedang memikirkan sesuatu yang membuat anda sulit tidur?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Pertanyaan	Ya	Tidak	1.	Apakah anda mempunyai keluhan saat ini? Jika Ya, Jelaskan:			2.	Apakah anda mempunyai penyakit yang di derita (Jantung, Ginjal, Diabetes, Hipertensi, Asma, Kolestrol, Asam Urat)?			3.	Apakah anda mempunyai Riwayat terhadap gangguan pola tidur?			4.	Apakah anda memiliki pola tidur yang teratur? Jelaskan (Jam Waktu Tidur) :			5.	Jika Ya (no.3), apakah ada keluhan yang membuat anda sulit tidur?			6.	Apakah anda mempunyai kebiasaan sebelum tidur? Jika Ya, Sebutkan:			7.	Apakah anda sedang mengkonsumsi obat-obatan?			8.	Apakah anda suka mengkonsumsi minuman atau makanan yang mengandung kafein?			9.	Apakah ada suatu yang yang membuat anda trauma?			10.	Apakah anda sedang memikirkan sesuatu yang membuat anda sulit tidur?					
No	Pertanyaan	Ya	Tidak																																												
1.	Apakah anda mempunyai keluhan saat ini? Jika Ya, Jelaskan:																																														
2.	Apakah anda mempunyai penyakit yang di derita (Jantung, Ginjal, Diabetes, Hipertensi, Asma, Kolestrol, Asam Urat)?																																														
3.	Apakah anda mempunyai Riwayat terhadap gangguan pola tidur?																																														
4.	Apakah anda memiliki pola tidur yang teratur? Jelaskan (Jam Waktu Tidur) :																																														
5.	Jika Ya (no.3), apakah ada keluhan yang membuat anda sulit tidur?																																														
6.	Apakah anda mempunyai kebiasaan sebelum tidur? Jika Ya, Sebutkan:																																														
7.	Apakah anda sedang mengkonsumsi obat-obatan?																																														
8.	Apakah anda suka mengkonsumsi minuman atau makanan yang mengandung kafein?																																														
9.	Apakah ada suatu yang yang membuat anda trauma?																																														
10.	Apakah anda sedang memikirkan sesuatu yang membuat anda sulit tidur?																																														

Lampiran 4

	<p style="text-align: center;">POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR</p>																																		
<h2 style="margin: 0;">Insomnia Rating Scale (IRS)</h2>																																			
<p>Nama : _____</p> <p>Usia : _____</p> <p>Jenis Kelamin : _____</p> <p>Kuesioner : <b>Pre/Post Implementasi</b></p>																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Pertanyaan</th> <th style="width: 10%;">0</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td> <p>Lamanya tidur, berapa jam anda tidur dalam sehari?</p> <p>0. = lebih dari 6.5 jam</p> <p>1. = antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit</p> <p>2. = antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit</p> <p>3. = kurang dari 4 jam 30 menit</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td> <p>Mimpi-mimpi</p> <p>0. = tidak bermimpi</p> <p>1. = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)</p> <p>2. = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)</p> <p>3. = mimpi buruk</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td> <p>Kualitas dari tidur</p> <p>0. = tidur dalam, sulit dibangunkan</p> <p>1. = tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan</p> <p>2. = tidur sedang, tetapi mudah terbangun</p> <p>3. = tidur dangkal, dan mudah terbangun</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td> <p>Masuk tidur</p> <p>0. = kurang dari 5 menit</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Pertanyaan	0	1	2	3	1.	<p>Lamanya tidur, berapa jam anda tidur dalam sehari?</p> <p>0. = lebih dari 6.5 jam</p> <p>1. = antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit</p> <p>2. = antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit</p> <p>3. = kurang dari 4 jam 30 menit</p>					2	<p>Mimpi-mimpi</p> <p>0. = tidak bermimpi</p> <p>1. = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)</p> <p>2. = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)</p> <p>3. = mimpi buruk</p>					3	<p>Kualitas dari tidur</p> <p>0. = tidur dalam, sulit dibangunkan</p> <p>1. = tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan</p> <p>2. = tidur sedang, tetapi mudah terbangun</p> <p>3. = tidur dangkal, dan mudah terbangun</p>					4	<p>Masuk tidur</p> <p>0. = kurang dari 5 menit</p>									
No	Pertanyaan	0	1	2	3																														
1.	<p>Lamanya tidur, berapa jam anda tidur dalam sehari?</p> <p>0. = lebih dari 6.5 jam</p> <p>1. = antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit</p> <p>2. = antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit</p> <p>3. = kurang dari 4 jam 30 menit</p>																																		
2	<p>Mimpi-mimpi</p> <p>0. = tidak bermimpi</p> <p>1. = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)</p> <p>2. = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)</p> <p>3. = mimpi buruk</p>																																		
3	<p>Kualitas dari tidur</p> <p>0. = tidur dalam, sulit dibangunkan</p> <p>1. = tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan</p> <p>2. = tidur sedang, tetapi mudah terbangun</p> <p>3. = tidur dangkal, dan mudah terbangun</p>																																		
4	<p>Masuk tidur</p> <p>0. = kurang dari 5 menit</p>																																		

	<p>1. = antara 6 – 15 menit 4. = antara 45 – 60 menit</p> <p>2. = antara 16 – 30 menit 5. = lebih dari 60 menit</p> <p>3. = antara 31 – 44 menit</p>				
5	<p>Bangun malam hari, berapa kali anda terbangun semalam?</p> <p>0. = tidak terbangun</p> <p>1. = terbangun 1 – 2 kali</p> <p>2. = terbangun 3 – 4 kali</p> <p>3. = lebih dari 4 kali</p>				
6	<p>Waktu untuk tidur setelah terbangun malam hari</p> <p>0. = kurang dari 15 menit</p> <p>1. = antara 6 – 15 menit</p> <p>2. = antara 16 – 60 menit</p> <p>3. = lebih dari 60 menit</p>				
7	<p>Bangun dini hari, pagi hari apakah anda terbangun?</p> <p>0. = tidak terdapat bangun dini hari/ bangun pada saat terbiasa bangun</p> <p>1. = setengah jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p> <p>2. = satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p> <p>3. = lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p>				
8	<p>Perasaan segar waktu bangun</p> <p>0. = perasaan segar</p> <p>1. = tidak begitu segar</p> <p>2. = perasaan tidak segar</p>				

**Hasil:**

## Keterangan:

1. Tidak ada keluhan insomnia (0- 10)
2. Insomnia ringan (11-17)
3. Insomnia sedang (18-24)
4. Insomnia berat (25-33)

Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
**POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG**  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR



Jalan Dr. Sumenu No. 116 Bogor

Telp. (0251) 8325063, 8326687  
Fax. (0251) 8325063

Nomor : PP.04.03/4.1.1/0287/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Praktik Klinik Keperawatan

22 Maret 2022

Yang terhormat,  
Kepala Kelurahan Pasirjaya  
di-

Tempat

Dalam rangka mencapai target kompetensi mengaplikasikan konsep dan teori asuhan keperawatan pada Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa TK III semester VI TA 2021/2022, kami memohon izin melakukan praktik klinik keperawatan di instansi Ibu/Bapak pada tanggal 4 April 2022 s.d 9 April 2022 (*Nama Mahasiswa dan tempat Penelitian terlampir*) :

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi,  
  
8  
Dr. Alik Hodikoh, M.Kep., Sp.Mat  
NIP.196704111990032001

Tembusan :

1. Kepada Yth. RW 08 Kel. Pasirjaya Pancasan Bogor
2. Kepada Yth. Rw. 10 Kelurahan Pasir Jaya, Pancasan
3. Kepada Yth. Rw. 11 Kelurahan Pasir Jaya, Pancasan

