

Lampiran 1

Lembar Asuhan Keperawatan

Format Asuhan Keperawatan Gerontik Gangguan Pola Tidur pada Lansia

I. IDENTITAS

Nama : Alamat : Jenis kelamin : Laki/Perempuan

Umur : (1) Middle Age (2) Elderly (3) Old (4) Very old

Status : (1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama : (1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Katolik (5) Budha

Suku : (1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan.....

Pendidikan : (1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT

II. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan yang dirasakan saat ini : Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat kesehatan keluarga :

III. STATUS FISIOLOGIS

Keadaan Umum :

Tanda-tanda vital dan status gizi :

(1) Suhu : (2) Tekanan darah : (3) Nadi : (4) Respirasi :

(5) Berat badan : (6) Tinggi badan: (7) Status Gizi :

PENGAJIAN HEAD TO TOE

1. Kepala :

- Kebersihan : kotor/bersih - Kerontokan rambut : ya/tidak

- Keluhan : ya/tidak, - Jika ya, jelaskan :

2. Mata

- Konjungtiva : anemis/tidak - Sklera: ikterik/tidak

- Penglihatan : Kabur/tidak - Riwayat katarak : ya/tidak

3. Hidung

- Bentuk : simetris/tidak - Peradangan : ya/tidak

- Penciuman : terganggu/tidak

4. Mulut dan tenggorokan

- Kebersihan : baik/tidak - Mukosa : kering/lembab

- Peradangan/stomatitis : ya/tidak - Gigi geligi: karies/ompong/tidak

- Radang gusi : ya/tidak - Sulit gunyah dan menelan ya/tidak

5. Telinga

- Kebersihan : bersih/tidak - Peradangan : ya/tidak

- Pendengaran : terganggu/tidak

6. Leher

- Pembesaran kelenjar thyroid : ya/tidak - Kaku kuduk : ya/tidak

7. Dada

- Bentuk dada : normal chest/barrel chest/pigeon chest/lainnya

- Retraksi : ya/tidak - Wheezing : ya/tidak

- Ronchi : ya/tidak - Suara jantung tambahan : ada/tidak

8. Abdomen

- Bentuk : distensi/flat/lainnya - Nyeri tekan : ya/tidak

- Kembung : ya/tidak

9. Ekstremitas atas :

10. Ekstremitas bawah :

Kekuatan otot : (skala 1 – 5)

Kekuatan otot

0 : lumpuh

1 : ada kontraksi

2 : Melawan grafitasi dengan sokongan

3 : Melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan

4 : Melawan grafitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan grafitasi dengan kekuatan penuh

Lesi : ada/tidak

Edema : ada/tidak

11. Integumen

- Kebersihan : baik/tidak - Warna : pucat/tidak

- Kelembaban : Kering/lembab - Gangguan pada kulit : ya/tidak,

V. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

- Psikososial : - Persepsi tentang kematian : Spiritual : Lingkungan :

PEMANTAUAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA

Skala Morse / *Morse Falls Scale* (MFS)

NO	PENGKAJIAN	SKALA		PENILAIAN
		Tidak	0	
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya	25	
		Tidak	0	

2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:		0	
	– Bed rest/ dibantu perawat		15	
	– Kruk/tongkat walker		30	
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0	
	– Normal/ bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10	
	– Lemah (tidak bertenaga)		20	
6	Status mental		0	
	– Pasien menyadari kondisi dirinya		15	
	– Pasien mengalami keterbatasan daya ingat			
Total Nilai				

Nilai Total : 0-24 : Tidak Resiko Jatuh

25-50 : Tingkat Resiko jatuh rendah >51: Tingkat Resiko jatuh tinggi

PENILAIAN DEPRESI MENURUT BECK AT, BECK RW:

1. Kesedihan

0. Saya tidak merasa sedih
1. Saya merasa sedih
2. Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
3. Saya sangat sedih/tak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya

2. Pesimisme

0. Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
1. Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
2. Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
3. Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik

3. Rasa kegagalan

0. Saya tidak merasa gagal
1. Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya

2. Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
3. Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)

4. Ketidakpuasan

0. Saya tidak merasa tidak puas
1. Saya tidak mempunyai cara yang saya gunakan
2. Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
3. Saya tidak puas dengan segalanya

5. Rasa bersalah

0. Saya tidak kecewa dengan diri sendiri
1. Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
2. Saya merasa sangat bersalah
3. Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga

6. Tidak menyukai diri sendiri

0. Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
1. Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
2. Saya muak dengan diri saya sendiri
3. Saya benci diri saya sendiri

7. Membahayakan diri sendiri

0. Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
1. Saya merasa lebih baik mati
2. Saya mempunyai rencana pasti tentang rencana bunuh diri
3. Saya akan membunuh saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan

8. Menarik diri dari sosial

0. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
1. Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
2. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka

3. saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya

9. Keragu-raguan

0. Saya membuat keputusan yang baik
1. Saya berusaha mengambil keputusan
2. Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
3. Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali

10. Perubahan Gambaran Diri

0. Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
1. Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik
3. Saya merasa bahwa saya jelek dan tampak menjijikkan

11. Kesulitan Kerja

0. Saya tidak bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
1. Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
2. Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan untuk melakukan sesuatu
3. Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali

12. Keletihan

0. Saya tidak merasa lebih lelah dari sebelumnya
1. Saya merasa lelah dari yang biasanya
2. Saya merasa lebih untuk melakukan sesuatu
3. Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu

13. Anoreksia

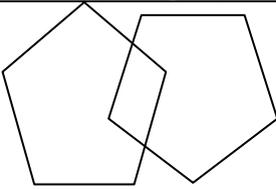
0. Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya
1. Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
2. Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang

3. Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali

- 0 - 4 : Depresi tidak ada atau minimal - 4 – 7 : Depresi ringan
- 8 – 15 : Depresi sedang - >16: Depresi berat

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Skor Maksimum	Skor Lansia	ORIENTASI
5	()	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	()	Sekarang kita berada dimana? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
		REGISTRASI
3	()	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	()	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	()	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	()	<p>a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka)</p> <p>b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka)</p> <p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA)</p> <p>e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka)</p>

		f. Tirulah gambar ini (1 angka)
		
Skor Total	()	

Nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

0 – 17 : Gangguan kognitif berat

V. PENGKAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

Kebiasaan merokok (1) > 3 batang sehari (2) < 3 batang sehari (3) Tidak merokok

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Frekwensi makan :

(1) kali sehari (2) 2 kali sehari (2) 3 kali sehari (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan

(1) 1 porsi dihabis (2) ½ porsi yang dihabiskan (3) < ½ porsi yang dihabiskan

Makanan tambahan: (1) Dihabiskan (2) Tidak dihabiskan (3) Kadang-kadang

Pola pemenuhan cairan

Frekwensi minum: (1) < 3 gelas sehari (2) > 3 gelang sehari (3) < 3 gelas sehari, alasan : (1)

Takut kencing malang hari (2) Tidak (3) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman : (1) Air putih (2) Teh (3) Kopi (4) susu (5) lainnya,

Pola Kebiasaan Tidur :

1) Lama tidur malam : (2) Tidur siang : (3) Kebiasaan sebelum tidur :

(4) Keluhan yang berhubungan dengan tidur : (5) Dengan siapa klien tidur :

(6) Lingkungan yang menunjang untuk tidur (7) Penggunaan obat tidur :

Pola eliminasi BAB

Frekwensi BAB: (1) 1 kali sehari (2) 2 kali sehari (3) Lainnya,

Konsistensi: (1) Encer (2) Keras (3) Lembek

Gangguan BAB: (1) Inkontinensia alvi (2) Konstipasi (3) Diare (4) Tidak ada

Pola BAK

Frekwensi BAK : (1) 1 – 3 kali sehari (2) 4 – 6 kali sehari (3) > 6 kali sehari

Warna urine: (1)Kuning jernih (2) Putih jernih (3) Kuning keruh

Gangguan BAK: (1) Inkontinensia urine (2) Retensi urine

Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Mandi: (1)1 kali sehari (2) 2 kali sehari (3) 3 kali sehari (4) < 1 kali sehari

Memakai sabun : (1) ya (3) tidak

Sikat gigi: (1) 1 kali sehari (2) 2 kali sehari (3) Tidak pernah, alasan

Menggunakan pasta gigi : (1) ya (2) tidak

Kebiasaan ganti pakaian bersih: (1) 1 kali sehari (2) > 1 kali sehari (3) Tidak ganti

INDEKS BARTHEL

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

N O	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIR I	KETERANGA N
1.	Makan	5	10	
2.	Minum	5	10	
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 - 10	15	
4.	Personal toileting (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	
12.	Olah raga/latihan	5	10	

13.	Rekreasi/ waktu luang	Pemanfaatan	5	10	
-----	--------------------------	-------------	---	----	--

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh 21–61: Ketergantungan berat

62 – 90 : Ketergantungan sedang 91 – 99 : Ketergantungan ringan <10: Mandiri

VII. INFORMASI PENUNJANG

ANALISA DATA

NO	DATA	Interprestasi [Etologi]	Masalah [Problem]

PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1.....

2.....

RENCANA ASKEP INDIVIDU

NO	DX KEP	TUJUAN KRITERIA/HASIL	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI ASKEP INDIVIDU

NO	TANGGAL / JAM	DX KEP	IMPLEMENTASI	TTD

EVALUASI ASKEP INDIVIDU

NO	TANGGAL / JAM	DX KEP	EVALUASI	TTD

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui.

DATA UMUM

Usia : Jenis kelamin : BB : TB :

Tabel Error! No text of specified style in document..1 Kuesioner 1

1. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai.

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	30 menit	60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>6 jam	6 jam	5 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				

Tabel Error! No text of specified style in document..2 Kuesioner 2

2. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

		Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥3x seminggu
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:				
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya?				

6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat Buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi?				

Tabel Error! No text of specified style in document..3 Instrumen Penelitian PSQI

Skor Global PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
4. Efisiensi tidur Rumus:	1+3+4	>85%	0

Jumlah lama tidur x 100% Jumlah lama ditempat tidur			
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
6. Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
7. Disfungsi siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya Masalah Kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3

Lampiran 3



**Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT
PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

LEMBAR KONSULTASI KTI

**NAMA : MARGARETA SEPTIVANNY NINAGUSTIN
NIM : 201804053
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA**

**TIDUR PADA LANSIA DI DESA SOOKO KECAMATAN
SOOKO KABUPATEN MOJOKERTO**

PEMBIMBING 1 : DUWI BASUKI, M.KEP



NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
----	---------	--------	-------

1	9 November 2020	<p>Bab 1. ltr blkg isinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. problem statement ato mslh... blm ada mslh ttg TDR 2. Justifikasi data, Data who cari data update 2020 <p>Tambkan jurnal penelitian terkait mslh</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kronologis Uraikan proses terjadinya ggan TDR PD lansia dan danpaknya 4. Solusi Upaya untuk atasi mslh dgn apa.. teori ato jurnal penelitian ttg penanganan tdr 	
2	9 Desember 2020	<p>Bab 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep kebutuhan taruh di depan. 2. Tambkan definisi kebutuhan tidur dr buku fundamental of nursing <p>Tambkan instrument pengukuran tidur dan jurnal penelitian. Good luck</p>	
3	30 Desember 2020	<p>Okeesilakan lanjut kerjakan bab 3 dan cari instrumen pengukuran of mslh tsb Good luck</p>	
4	18 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 1 latar belakang masalah tidur uraikan sendiri pada paragraf 2 stlh prolog tentang lansia. 2. bab 3 PULDA : uraikan pada Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yang fikus pada masalah penelitian termasuk pemeriksaan fisiknya. 3. daftar pustaka : gunakan mendeley 4. tambakan lembar observasi/ instrumen tidur. good luck 	
5	26 Januari 2021	<p>Bab 1 : Tamabkan data dari jurnal penelitian yang sesuai, cek kembali studi pendahuluan maret 2017.?????????</p> <p>Bab 2 : Patway tidur gunakan litertur utama fundamnetal of nursing. perbaiki tehnik penulisan, byk dijumpai antr kalimat tidak ada spasinya. Good luck</p>	
6	2 Februari 2021	<p>Bab I : Problem statement diperjelas masukan paragaf2 atau 3 revisi tehkn penulisan secara keseluruhan. Cover judul penelitian : buat satu pasasi jaraknya liat buku panduan Siapkan ujian proposal. good luck</p>	
7	6 Mei 2021	<p>Bab 3 : diperbaiki sesuai langkah2 peneliti dalam pelaksnan penelitian Bab 4 : Pembahasan isinya Fakta teori dan opini</p>	

		<p>Pengkajian : uraikan hasil pengkajian ke 2 pasien dan bandingkan dnegan jurnal penelitian lain</p> <p>Perencanaan : uraikan peerencanaan yang digunakan peneliti untuk ke dua pasien mengacu pada teori</p> <p>Implementasi : Uraikan capaian atau respon klien saat implementasi termasuk waktu implementasi bandingkan dnegan penelitian trekait</p> <p>Evaluasi : Uraikan proses asuhan kep pasien 1</p>	
8	7 Juni 2021	Revisi Bab 4 & 5 Pengkajian Implementasi, dan Evaluasi	
9	11 Juni 2021	Grafik di implementasi cukup satu saja Evaluasi hasil uraikan keberhasilan penyembuhan lebih cepat mana dan Mengapa ?	 
10	15 Juni 2021	Lanjut Abstrak ACC bab IV & V Oke ujian sidang..	

		<p>Akan dihapus dan diantara jadi pada</p> <p>Dari penyakit kronik ditambahkan ataupun faktor usia</p> <p>Waktu tidur selama 6 jam dan akan mengalami penurunan tidak usah dicantumkan atau dihapus</p> <p>Kualitas tidur pada lanjut usia jadikan paragraf</p> <p>Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas jadikan paragraf</p> <p>Penderita diubah menjadi lansia</p> <p>Di tujukan digabung kalimatnya</p> <p>Non farmakologi di beri tanda strep (-)</p> <p>Lanjut Bab 3</p> <p>Perempuan <60 keatas</p> <p>Lansia bisa membaca</p>	
--	--	---	---

4	4 Mei 2021	<p>Revisi Pembahasan</p> <p>Pengkajian langsung saja hal ini sesuai dengan teori</p> <p>Pada diagnosa jelaskan patway nya apa???</p> <p>Intervensi apakah sudah sesuai dengan SLKI</p>	
5	21 Mei 2021	ACC Ujian Akhir	

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi DIII Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Nama : Margareta Septivanny Ninagustin

NIM : 201804053

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang sedang dalam menyelesaikan tugas akhir berupa penulisan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto" maka dari itu saya memohon ketersediaan ibu untuk menjadi responden dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kemudian saya selaku penulis mohon saudara untuk bersedia saya observasi dan untuk identitas beserta data pribadi anda akan dijamin kerahasiaanya.

Demikian permohonan saya, akan ketersediaan dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih

Mojokerto, 30 Maret 2021

Dengan Hormat



(Margareta S.N)

Lampiran 6

	<p>Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S) BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO</p> <p>PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN • D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN</p> <p>Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id</p>
Nomor	: IV.b / 051 / D. III . KEP – KS / II / 2021
Lamp	: -
Perihal	: Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian

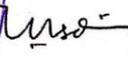
Kepada,
Yth : Kepala Desa Sooko

Di -
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan Studi Kasus, Prodi D. III Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, maka dibutuhkan informasi ataupun data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak/ Ibu dapat mengizinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : Margareta Septivanny Ninagustin
NIM : 201804053
JUDUL : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 08 Februari 2021
Ketua

Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes
NIK. 162 601 011

Lampiran 7

**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO**
KECAMATAN SOOKO
DESA SOOKO
Jl. Wijaya Kusuma No. 01 Kode Pos 61361 Telp. 0321.5281457

Sooko, 11 Februari 2021

Nomor : 005/ 12 /416-301.10/ 2021
Sifat : Penting
Lampiran : --
Perihal : **PEMBERIAN IZIN TEMPAT**
PENDAHULUAN DAN PENELITIAN

Kepada,
Yth. Sdri. MARGARETA SEPTIVANNY
NINAGUSTIN

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Tanggal 08 Februari 2021 Nomor : IV.b/051/D.III.
KEP – KS / II / 2021 Perihal Permohonan tempat Pendahuluan dan Penelitian,
maka kami Kepala Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto
memberika ijin kepada orang tersebut di bawah ini :

Nama : MARGARETA SEPTIVANNY NINAGUSTIN
NIM : 201804053
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
PADA LANSIA DI DESA SOOKO KECAMATAN
SOOKO KABUPATEN MOJOKERTO

Untuk melaksanakan Pendahuluan dan Penelitian di Desa Sooko Kecamatan Sooko
Kabupaten Mojokerto.

Demikian Surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**HEPPY ISWATYUDI, SH.**
KABUPATEN MOJOKERTO
KECAMATAN SOOKO

Lampiran 8

STIKES BINA SEHAT PPNI KAB MOJOKERTO

Program Studi : DIII Keperawatan
JL. Raya Jabon KM 6 Telp/Fax (0321) 390203

SURAT PERINTAH TUGAS
Nomor : IV.a / /PD.KS / /2021

1	Pejabat Yang Berwenang Memberikan Perintah	Ketua STIKes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto
2	Nama Pegawai yang Di Perintahkan	<u>CHATERINA JANNES P.M.,Kep Sp.Kep.M.B</u>
3	Maksud Tugas	Pendampingan Pengambilan Data Penelitian
4	Tempat Tujuan	Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto
5	Lama Tugas	1 Hari
6	a. Tanggal Mulai Tugas b. Tanggal Selesai Tugas	30 Maret 2021
7	Kendaraan yang dipakai	Kendaraan Umum/ Kendaraan Dinas
8	Unit Pelayanan Kesehatan / Desa	DESA SOOKO KEC . SOOKO
9	Jam Kunjungan	09.14 WIB s/d 09.45 WIB
10	Kelompok	
11	Laporan tugas	
12	Hambatan & Saran	

Mojokerto, Maret 2021



Kepala
(Eni Mastifah)



Ketua STIKes
(Dr. Muhammad Sajidin)
Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes
NIK 162 601 011

Lampiran 9

STIKES BINA SEHAT PPNI KAB MOJOKERTO
Program Studi : DIII Keperawatan
JL. Raya Jabon KM 6 Telp/Fax (0321) 390203

SURAT PERINTAH TUGAS
 Nomor : IV.a / / PD..KS / / 2021

1	Pejabat Yang Berwenang Memberikan Perintah	Ketua STIKes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto
2	Nama Pegawai yang Di Perintahkan	<u>CHATERINA JANNES P.M.,Kep</u> <u>Sp.Kep.M.B</u>
3	Maksud Tugas	Pendampingan Pengambilan Data Penelitian
4	Tempat Tujuan	Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto
5	Lama Tugas	1 Hari
6	a. Tanggal Mulai Tugas b. Tanggal Selesai Tugas	30 Maret 2021
7	Kendaraan yang dipakai	Kendaraan Umum/ Kendaraan Dinas
8	Unit Pelayanan Kesehatan / Desa	DESA SOOKO KEC. SOOKO
9	Jam Kunjungan	09.14 WIB s/d 09.45 WIB
10	Kelompok	
11	Laporan tugas	
12	Hambatan & Saran	

Mojokerto, Maret 2021



Kepala

 (..... Ani Mastika



Ketua STIKes

 DR. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp., M.Kes
 NIK 162 601 011

Lampiran 10

DOKUMENTASI

Klien 1 (Ny.A)



Klien 2 (Ny.S)

