

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia/Tanggal Lahir :

Alamat :

No HP/Telp :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, sehingga saya dapat menolak atau mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini tanpa konsekuensi apapun. Saya juga memahami bahwa saya berhak bertanya atau meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti mengenai hal-hal yang belum saya pahami terkait dengan penelitian ini. Saya juga mengerti bahwa seluruh biaya yang timbul akibat penelitian ini akan sepenuhnya ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah. Apabila terjadi perbedaan pendapat di kemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Peneliti

Yang Menyetujui

Chiky Meyling Toma

.....

Saksi

.....

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

A. Petunjuk Pengisian:

1. Isilah data ini dengan lengkap
2. Responden diharapkan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang telah tersedia dengan memberikan tanda ceklis ($\checkmark$) pada kotak yang telah di sediakan.
3. Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban
4. Semua pertanyaan harus di jawab.
5. Bila kurang mengerti dapat di tanyakan pada peneliti.

B. Data Umum Responden

➤ Identitas Responden

Nama :
Tempat dan tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Usia :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
1	Apakah anda merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya?				
2	Apakah anda merasa takut tanpa alasan, seperti takut mati?				
3	Apakah anda mudah marah, tersinggung atau panik?				

4	Apakah anda merasa ksuitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi?				
5	Apakah kedua tangan dan kaki anda sering gemetar?				
6	Apakah anda sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot?				
7	Apakah anda merasa badan nya lemah dan mudah lelah?				
8	Apakah anda tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang?				
9	Apakah anda merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat?				
10	Apakah anda sering mengalami pusing?				
11	Apakah anda mudah sesak nafas tersengal-sengal?				
12	Apakah anda merasa sakit perut atau gangguan pencernaan?				
13	Apakah anda sering kencing daripada biasanya?				
14	Apakah anda merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat?				
15	Apakah anda merasa sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam?				

Skor:

1 = Tidak pernah sama sekali (TP)

2 = Kadang-kadang saja mengalami demikian (KK)

3 = Sering mengalami demikian (S)

4 = Selalu mengalami demikian setiap hari (SL)

Rentang penelitian 14-41 dengan penglompokan antara lain:

Kurang dari 14: Tidak cemas

Skor 14-20: Cemas ringan

Skor 21-27: Cemas sedang

Skor 28-41: Cemas berat

Lampiran 3. SOP

SOP TERAPI HYPNOSIS LIMA JARI

Definisi	Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode membayangkan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu.
Tujuan	- Mengurangi ansietas - Memberikan relaksasi - Melancarkan sirkulasi darah - Merelaksasi otot-otot tubuh
Fase Orientasi	- Persiapan Alat Persiapan alat berupa pemutar musik atau semacamnya yang bisa digunakan untuk memutar musik relaksasi. - Persiapan klien - Kontrak waktu topik dan tempat dengan klien - Klien diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang akan dilakukan - Jaga privacy klien - Atur posisi klien senyaman mungkin - Persiapan lingkungan Modifikasi lingkungan senyaman mungkin bagi klien termasuk pengontrolan suasana ruangan agar jauh terhindar dari kebisingan saat mempraktekkan teknik relaksasi lima jari.
Fase Kerja	- Anjurkan klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - Mainkan musik relaksasi.

	3. Instruksikan klien melakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu (kurang lebih satu menit saja) dengan menutup mata. 4. Tuntun klien melakukan relaksasi lima jari dengan kalimat berikut 5. Bayangkan bahwa Anda sedang berada di tempat yang paling tenang dan damai yang pernah Anda kunjungi, tempat yang membuat Anda merasa aman dan terbebas dari rasa cemas tentang penyakit Anda (sambil menyentuh ibu jari dan jari telunjuk)  6. Rasakan suasana damai itu... udara yang sejuk... napas Anda terasa lebih lega... dan tubuh Anda menjadi lebih ringan. Katakan dalam hati: “Saya tenang... saya aman... saya kuat menghadapi pengobatan ini”. 7. Sekarang bayangkan orang-orang yang Anda cintai... keluarga, anak, pasangan sedang berada di dekat Anda. Mereka tersenyum dan memberikan dukungan penuh selama proses pengobatan ini (sambil menyentuhkan ujung jari tengah ke ujung ibu jari).
--	---



8. Rasakan cinta dan dukungan mereka... ucapkan dalam hati: "Saya dicintai... saya tidak sendiri... saya mampu melewati ini".
9. Bayangkan mereka memuji perjuangan Anda melawan TBC, betapa mereka bangga karena Anda tetap semangat dan tidak menyerah (sambil menyentuhkan ujung jari manis ke ujung ibu jari)



10. Biarkan kata-kata positif itu memenuhi pikiran Anda. Katakan dalam hati: "Saya dihargai... saya berharga... saya terus membaik setiap hari".
11. Kini bayangkan orang-orang yang Anda cintai memberikan hadiah paling berharga berupa kesehatan yang Anda peroleh berkat keteguhan hati, kesabaran, dan semangat dalam menjalani pengobatan (sambil menyentuhkan ujung jari kelingking dengan ujung ibu jari)

	12. Rasakan bahwa tubuh Anda mulai pulih, batuk berkurang, napas terasa lega. Katakan dalam hati: 'Saya sembuh... saya sehat... saya bahagia'. 13. Sekarang saya berikan waktu selama 5 menit bagi Anda untuk menikmati ketenangan, keyakinan, dan kebahagiaan ini. Rasakan tubuh dan pikiran Anda menjadi lebih tenang dan ringan, bebas dari beban kecemasan (tunggu sampai 5 menit). 14. Bagus sekali. Sekarang Anda telah menikmati suasana yang tenang, nyaman, dan menyenangkan. Saatnya Anda kembali bangun dengan perasaan segar dan ringan. Saya akan menghitung dari satu sampai tiga. Saat saya selesai menghitung, Anda akan membuka mata dan merasa lebih segar dari sebelumnya. Satu... dua... tiga... silakan buka mata Anda 15. Alat perekam di matikan 16. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan relaksasi lima jari.
Fase Terminasi	1. Evaluasi Struktur • Kondisi lingkungan tenang, dilakukan ditempat tertutup dan memungkinkan klien untuk berkonsentrasi kegiatan. • Klien setuju untuk mengikuti kegiatan. • Alat yang digunakan dalam kondisi baik.

	2. Evaluasi Proses • Klien mengikuti kegiatan yang dilakukan dari awal hingga akhir. 3. Evaluasi Hasil • Klien mampu mengendalikan kecemasannya. Dirasakan • Klien mampu mengurangi kecemasan • Klien merasa lebih nyaman
Dokumentasi	• Tanggal dan waktu pelaksanaan • Respon pasien terhadap terapi • Skor kecemasan sebelum dan sesudah (jika digunakan)

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-809/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX.20/0825
/2025 tanggal 24 Juni 2025 Hal : Permohonan Izin
Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Chiky Meyling Toma
NIM : PO530321220767
Jurusan/Prodi : Keperawatan/DIII Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi Hypnotis Lima Jari Terapan Penurunan
Kecemasan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Oesapa"
Waktu : Juni – Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kupang, 25 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kupang
Pit. Sekretaris
I. G. Purnama, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anna Faruq
Jenis Kelamin : perempuan
Usia/Tanggal Lahir : 28 / tanggal 15 - 07 - 1967
Alamat : besepa
No HP/Telp : -

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, sehingga saya dapat menolak atau mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini tanpa konsekuensi apapun. Saya juga memahami bahwa saya berhak bertanya atau meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti mengenai hal-hal yang belum saya pahami terkait dengan penelitian ini. Saya juga mengerti bahwa seluruh biaya yang timbul akibat penelitian ini akan sepenuhnya ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah. Apabila terjadi perbedaan pendapat di kemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Peneliti


Chiky Meyling Toma

Yang Menyetujui


Anna Faruq

Saksi

.....

100

Kejujuran (honesty) [ju:stis - on - est]

LEMBAR KUESIONER HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

A. Petunjuk Pengisian:

1. Isilah data diri dengan lengkap
2. Responden diharapkan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang telah tersedia dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah di sediakan.
3. Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban
4. Semua pertanyaan harus di jawab.
5. Bila kurang mengerti dapat di tanyakan pada peneliti.

B. Data Umum Responden

➢ Identitas Responden

Nama : M. A.
Tempat dan tanggal lahir : Jember, 16 - 07 - 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 35
Alamat : Jember
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
1	Apakah anda merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya?			3	
2	Apakah anda merasa takut tanpa alasan, seperti takut mati?	1			
3	Apakah anda mudah marah, teringgung atau panik?	1			
4	Apakah anda merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi?	1			

5	Apakah kedua tangan dan kaki anda sering gemetar?	1			
6	Apakah anda sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot?		2		
7	Apakah anda merasa badan rya lemah dan mudah lelah?	1			
8	Apakah anda tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang?		2		
9	Apakah anda merasa jantung berdebur-debur dengan keras dan cepat?	1			
10	Apakah anda sering mengalami pusing?		2		
11	Apakah anda mudah sesak nafas tersengal-sengal?	1			
12	Apakah anda merasa sakit perut atau gangguan pencernaan?	1			
13	Apakah anda sering kencing daripada biasanya?	1			
14	Apakah anda merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat?	1			
15	Apakah anda merasa sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam?			3	

= 21

Skor:

1 = Tidak pernah sama sekali (TP)

2 = Kadang-kadang saja mengalami demikian (KK)

3 = Sering mengalami demikian (S)

4 = Selalu mengalami demikian setiap hari (SL)

Yusuf, P. et al., 2014. (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847

4	Apakah anda merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi?	1			
5	Apakah kedua tangan dan kaki anda sering gemetar?	1			
6	Apakah anda sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot?	1	1		
7	Apakah anda merasa badan anda lemah dan mudah lelah?	1			
8	Apakah anda tidak dapat istirahat atau tidur dengan tenang?	1			
9	Apakah anda merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat?	1			
10	Apakah anda sering mengalami pusing?	1			
11	Apakah anda mudah sesak nafas tersengal-sengal?	1			
12	Apakah anda merasa sakit perut atau gangguan pencernaan?	1			
13	Apakah anda sering kencing daripada biasanya?	1			
14	Apakah anda merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat?	1			
15	Apakah anda merasa sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam?		2		

= 10

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

A. Petunjuk Pengisian:

- Isilah data ini dengan lengkap
- Responden diharapkan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang telah tersedia dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah di sediakan.
- Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban
- Semua pertanyaan harus di jawab.
- Bila kurang mengerti dapat di tanyakan pada peneliti.

B. Data Umum Responden

➤ Identitas Responden

Nama : ...
 Tempat dan tanggal lahir : ...
 Jenis Kelamin : ...
 Usia : ...
 Alamat : ...
 Pendidikan : ...
 Pekerjaan : ...

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
1	Apakah anda merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya?		✓		
2	Apakah anda merasa takut tanpa alasan, seperti takut mati?	✓			
3	Apakah anda mudah marah, tersinggung atau panik?	✓			
4	Apakah anda merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang	✓			

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
5	Apakah kedua tangan dan kaki anda sering gemetar?	✓			
6	Apakah anda sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot?	✓			
7	Apakah anda merasa badan nya lemah dan mudah lelah?	✓			
8	Apakah anda tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang?	✓			
9	Apakah anda merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat?	✓			
10	Apakah anda sering mengalami pusing?	✓			
11	Apakah anda mudah sesak nafas tersengal-sengal?	✓			
12	Apakah anda merasa sakit perut atau gangguan pencernaan?	✓			
13	Apakah anda sering kencing daripada biasanya?	✓			
14	Apakah anda merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat?	✓			
15	Apakah anda merasa sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam?			✓	

Skor:

1 = Tidak pernah sama sekali (TP)
 2 = Kadang-kadang saja mengalami demikian (KK)
 3 = Sering mengalami demikian (S)
 4 = Selalu mengalami demikian setiap hari (SL)

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

A. Petunjuk Pengisian:

- Isilah data ini dengan lengkap
- Responden diharapkan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang telah tersedia dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah di sediakan.
- Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban
- Semua pertanyaan harus di jawab.
- Bila kurang mengerti dapat di tanyakan pada peneliti.

B. Data Umum Responden

➤ Identitas Responden

Nama : ...
 Tempat dan tanggal lahir : ...
 Jenis Kelamin : ...
 Usia : ...
 Alamat : ...
 Pendidikan : ...
 Pekerjaan : ...

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
1	Apakah anda merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya?		✓		
2	Apakah anda merasa takut tanpa alasan, seperti takut mati?	✓			
3	Apakah anda mudah marah, tersinggung atau panik?	✓			
4	Apakah anda merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang	✓			

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SL
5	Apakah kedua tangan dan kaki anda sering gemetar?	✓			
6	Apakah anda sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot?	✓			
7	Apakah anda merasa badan nya lemah dan mudah lelah?	✓			
8	Apakah anda tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang?	✓			
9	Apakah anda merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat?	✓			
10	Apakah anda sering mengalami pusing?	✓			
11	Apakah anda mudah sesak nafas tersengal-sengal?	✓			
12	Apakah anda merasa sakit perut atau gangguan pencernaan?	✓			
13	Apakah anda sering kencing daripada biasanya?	✓			
14	Apakah anda merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat?	✓			
15	Apakah anda merasa sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam?	✓			

Skor:

1 = Tidak pernah sama sekali (TP)
 2 = Kadang-kadang saja mengalami demikian (KK)
 3 = Sering mengalami demikian (S)
 4 = Selalu mengalami demikian setiap hari (SL)

Lampiran 7. Bebas Plagiat



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Chiky Meyling Toma
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303201220767
Dosen Pembimbing	: Pius Selasa, S.Kep.,Na.,MSc
Dosen Penguji	: Margaretha Teli, s.Kep.,Ns.,MSc-PH.PhD
Jurusan	: Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah	: PENERAPAN TERAPI HYPNOSIS LIMA JARI TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS OESAPA

KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **28,25%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

Lampiran 8. Konsultasi Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Chiky Metying Toma
NIM : P0530320220767
Judul : Penerapan Terapi Hipnosis Bina Jiwa Terhadap penurunan kecemasan pasien TUBERKULOSIS Di Puskesmas Oesapan

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Awal Perkenalan dengan dosen pembimbing dan arahan untuk mencari topik penelitian	08 Januari 2025	
2.	Konsul Judul 1 : penerapan terapi jalin bina untuk menurunkan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II (Revisi)	10 Januari 2025	
3.	Konsul Judul 2 : Penerapan terapi hipnosis bina jiwa terhadap penurunan kecemasan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Oesapan (acc)	15 Januari 2025	
3	Konsul bab 1, 2, dan bab 3 (Revisi)	10 Februari 2025	
4.	Konsul bab 1, 2, dan bab 3 (revisi)	17 Februari 2025	
5.	Konsul bab 1, 2, 3 (revisi)	25 Maret 2025	
6.	Konsul proposal	10 Juni 2025	
7.	Konsul proposal (acc)	11 Juni 2025	

Lampiran 9. Dokumentasi

