

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERIAKUT PADA NY.S YANG MENDERITA HIPERTENSI DENGAN TERAPI *FOOT MASSAGE* DI BANJAR TIBUBENENG DESA TIBUBENENG KECAMATAN KUTA UTARA

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Mengajukan judul KIAN	■																			
2	Studi Pendahuluan		■	■	■																
3	Pengurusan Ijin Penelitian					■	■														
4	Pengumpulan Data							■													
5	Analisis Data								■	■											
6	Penyusunan Laporan										■	■	■	■	■						
7	Ujian Hasil Penelitian															■	■	■			
8	Revisi Laporan																	■			
9	Pengumpulan KIAN																		■	■	■

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA NY.S YANG MENDERITA HIPERTENSI DENGAN
TERAPI *FOOT MASSAGE* DIBANJAR TIBUBENENG DESA TIBUBENENG
KECAMATAN KUTA UTARA KABUPATEN BADUNG**

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan a. Pembelian ATK b. Studi pendahuluan	Rp. 150.000,00 Rp. 20.000,00
2.	Tahap Pelaksanaan a. Penggandaan lembar persetujuan b. Lembar pengumpulan data c. Pengolahan dan analisis data	Rp. 20.000,00 Rp. 80.000,00 Rp. 300.000,00
3.	Tahap Akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya tidak terduga	Rp. 300.000,00 Rp. 150.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 300.000,00
Jumlah		Rp. 1.440.000,00

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

	SOP <i>FOOT MASSAGE</i>		
	No Dokumen	Revisi	Halaman
		-	1/3
SOP TINDAKAN KEPERAWATAN	Tanggal Berlaku	Ditetapkan oleh Direktur,	
Pengertian	<i>Foot massage</i> adalah gabungan dari beberapa teknik massage yaitu <i>effleurage</i> (mengusap), <i>petrissage</i> (memijit), <i>friction</i> (menggosok), <i>tapotement</i> (menepuk), vibration (menggetarkan atau mengguncang) sehingga menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat dari pada nyeri yang dirasakan. <i>Foot massage</i> akan efektif dilakukan 1-2 kali dalam 15 menit untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.		
Tujuan	1. Membantu mengurangi nyeri pada pasien hipertensi 2. Merelaksasi tubuh 3. Menurunkan tekanan darah		
Kebijakan	1. Dapat dilakukan dirumah		
Persiapan Alat dan Bahan	1. Minyak zaitun 2. Sphygmomanometer 3. Stetoskop 4. Lembar Observasi Tekanan Darah		
Persiapan pasien	1. Memperkenalkan diri (kontrak) 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan langkah / prosedur yang akan dilakukan 4. Pasien menyetujui mengisi lembar persetujuan responden		
Prosedur	1. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan		

	C. Tahap Kerja 1. Mengecek tekanan darah pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan menggunakan lembar kuisioner NRS 3. Cuci tangan 4. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan 5. Mengambil posisi menghadap kaki klien 6. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit 7. Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak 8. Langkah-langkah foot massage: a. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>effluarge</i>.  b. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluar kaki menggunakan teknik <i>petrissage</i>.  c. Teknik <i>friction</i> (menggosok) yaitu tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, Kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam
--	--

	ke sisi luar kaki di bagian terluas kaki kanan.  d. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik <i>tapotement</i>.  e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik <i>vibration</i>, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah. 9. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk.
Evaluasi	1. Evaluasi perasaan Klien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan

Lampiran 4

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI
FOOT MASSAGE PADA PASIEN YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI BANJAR TIBUBENENG
KECAMATAN KUTA UTARA
KABUPATEN BADUNG
TAHUN 2024**

Identitas responden

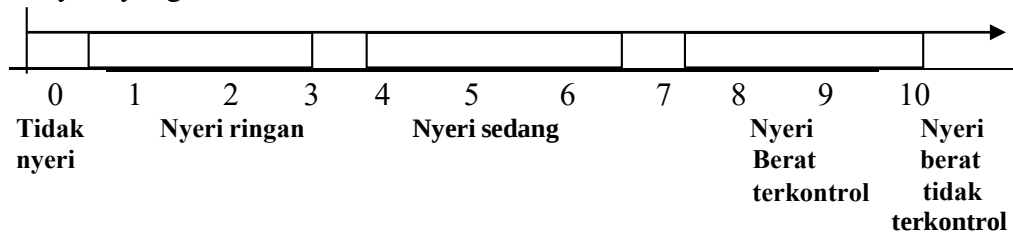
Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Berdasarkan skala nyeri dibawah ini, pada angka berapakah tingkatnyeri yanganda rasakan?



Sebelum diberikan perlakuan

Keterangan :

0 = Tidak nyeri

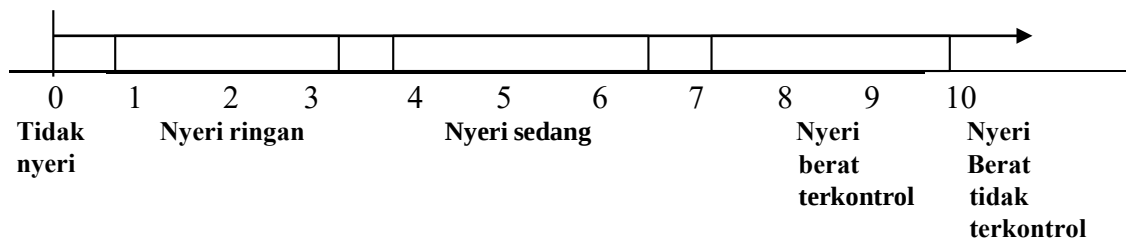
1-3 = Nyeri ringan (anda masih bisa berkomunikasi dengan baik)

4-6 = Nyeri sedang (anda akan mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, masih dapat mendeskripsikannya, dapat mengikutiperintah dengan baik)

7-9 = Nyeri berat (anda terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan tarikan nafas panjang).

10 = Nyeri sangat berat (anda sudah tidak mampu lagi berkomunikasi bahkan rasa ingin memukul

Berdasarkan skala nyeri dibawah ini, pada angka berapakah tingkat nyeri yang anda rasakan?



Setelah diberikan perlakuan

Keterangan :

- 0 = Tidak nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan (anda masih bisa berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 = Nyeri sedang (anda akan mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, masih dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 = Nyeri berat (anda terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan tarikan nafas panjang).
- 10 = Nyeri sangat berat (anda sudah tidak mampu lagi berkomunikasi bahkan rasa ingin memukul)

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan :

Nama : Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih

NIM : P07120323103

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi *Foot Massage* Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi di Banjar Tibubeneng Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tahun 2024”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengurangi nyeri dan mengontrol tekanan darah pada pasien Hipertensi dengan pemberian *foot massage* diharapkan dapat menjadi terapi sederhana yang dilakukan dirumah.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara sebagai responden. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ ibu/ saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, Februari 2024

Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih

NIM: P07120323103

Lampiran 6

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi <i>Foot Massage</i> Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi di Banjar Tibubeneng Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tahun 2024
Peneliti Utama	Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Banjar Tibubeneng Desa Tibubeneng Kabupaten Badung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Pemberian *foot massage* di Banjar Tibubeneng Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tahun 2024. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan kooperatif.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian

ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih **dengan no HP 083119815633**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda

Tangan dan Nama

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tunagrahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila Peserta

☐ Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

☐	Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
	Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)
	Catatan:
	Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.
	<u>Saksi:</u> _____

	Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

* coret yang tidak perlu

Lampiran 7

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
HIPERTENSI di BANJAR TIBUBENENG, DESA
TIBUBENENG, KECAMATAN KUTA UTARA,
KABUPATEN BADUNG**

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.00 wita	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien	DS : Keluarga Ny.S mengatakan senang dengan kehadiran perawat DO : Keluarga Ny.S menerima kehadiran perawat	 Gektri
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.05 wita	2. Mengkaji TTV pasien	DS : Keluarga Ny.S mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan DO : TD : 150/90 mmHg N : 88 x/mnt S: 36,0 RR: 24 xmnt BB/TD: 75kg/ 152 cm	 Gektri
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.20 wita	3. Mengkaji pengetahuan keluarga terkait penyakit Hipertensi	DS : - Keluarga mengatakan mengetahui bahwa tekanan darah Ny.S sering naik dan sering mengalami pusing dan penglihatannya menjadi kabur. Bila gejala tersebut masih dirasakan dalam beberapa hari keluarga akan membawa Ny.S ke fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat - Ny.S mengatakan tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Ny.S mengatakan kadang lupa untuk minum obat antihipertensi. Ny.S juga	 Gektri

		mengatakan kadang terlambat untuk mencari obat ke puskesmas saat obatnya sudah habis sehingga ia sering mengalami nyeri pada leher (tengkuk) saat tidak minum obat DO : Keluarga dan pasien tahu tentang penyakit hipertensi serta mengetahui gejala munculnya hipertensi	
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.15 wita	4. Memberikan promosi kesehatan terkait pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan cara penanganan hipertensi	DS: Pasien dan keluarga mengatakan lebih paham dengan penyakit hipertensi dan cara penanganannya DO: Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab komplikasi dan cara penanganan hipertensi Pasien dan keluarga sangat kooperatif selama kegiatan berlangsung dan mau bertanya bila ada yang tidak dipahami	 Gektri
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.30 wita	5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri P : Nyeri leher bagian belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang S : Nyeri skala 6 (0-10) T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul	 Gektri

		DO : - Pasien tampak meringis - Gelisah saat nyeri muncul - Sulit tidur - KU : Baik - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 88 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,0⁰ C	
Senin, 19 Februari 2024 pukul 09.40 wita	6. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>)	DS: Ny.S mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks saat dibeikan terapi <i>foot massage</i> DO : - Pasien tampak tenang dan rileks - Pasien mengatakan baru pertamakali mencoba terapi <i>foot massage</i>	 Gektri
Senin, 19 Februari 2024 pukul 10.00 wita	7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri setelah pemberian (<i>Foot massage</i>)	DS: - Ny.S mengatakan nyeri - P : Nyeri leher bagian belakang - Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang - S : Nyeri skala 5 (0-10) - T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul DO : - Pasien tampak tenang - TD : 140/90 mmHg	 Gektri

Senin, 19 Februari 2024 pukul 10.15 wita	8. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya	DS : Ny.S mengatakan bersedia untuk hadir sesuai kontrak yang disepakati DO : - Pertemuan berikutnya disepakati pada hari Selasa, 20 Februari 2024 pukul 09.00 Wita.	 Gektri
Selasa, 20 Februari 2024 pukul 09.00 wita	1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny.S mengatakan masih mengeluh nyeri - P : Nyeri leher bagian belakang - Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang - S : Nyeri skala 4 (0-10) - T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul - Ny.S mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan hanya dapat tidur 5 jam saja DO : - Pasien tampak pucat - TD : 140/90 mmHg	 Gektri
Selasa, 20 Februari 2024 pukul 09.10 wita	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Ny.S mengatakan nyeri terasa parah ketika bangun dan berdiri serta akan terasa membaik saat berbaring DO : Pasien berbaring ketika nyeri muncul	 Gektri
Selasa, 20 Februari 2024 pukul	3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu	DS: Ny.S mengatakan merasa lebih nyaman dengan lingkungan yang sejuk dan	 Gektri

09.20 wita	ruangan, pencahayaan, kebisingan)	tidak bising DO : - Tempat tinggal pasien banyak pepohonan sehingga menjadi lebih sejuk - Ruang tempat tidur Ny.S tertata rapi dan ventilasi udara selalu dibuka - Rumah Ny.S jauh dari jalan raya sehingga tidak terdengar suara bising dari kendaraan bermotor	
Selasa,20 Februari 2024 pukul 09.35 wita	4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>)	DS: Ny.S mengatakan mulai terbiasa melakukan terapi foot massage setiap hari untuk mengurangi nyeri DO : Pasien mampu melakukan terapi <i>foot massage</i> langkah demi langkah	 Gektri
Selasa,20 Februari 2024 pukul 09.55 wita	5. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri setelah pemberian (<i>Foot massage</i>)	DS: - Ny.S mengatakan kadang-kadang masih mengeluh nyeri. P : Nyeri leher bagian belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang S : Nyeri skala 4 (0-10) T : Nyeri muncul saat tekanandarah pasien meningkat dan hilang timbul DO : - Pasien tampak pucat	 Gektri

		- TD : 140/90 mmHg	
Selasa,20 Februari 2024 pukul 10.00 wita	6. Menganjurkan keluarga khususnya Ny.S untuk tetap rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat	DS: Ny.S mengatakan akan lebih memperhatikan kesehatannya serta rutin minum obat antihipertensi yang diperoleh dari puskesmas DO: Pasien dan keluarga kooperatif	 Gektri
Selasa,20 Februari 2024 pukul 10.10 wita	7. Menganjurkan keluarga untuk tetap mengontrol kesehatan Ny.S ke Pelayanan kesehatan secara rutin	DS: Ny.S mengatakan akan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif	 Gektri
Selasa,20 Februari 2024 pukul 10.15 wita	8. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya	DS : Ny.S mengatakan bersedia untuk hadir sesuai kontrak yang disepakati DO : Pertemuan berikutnya disepakati pada hari Rabu, 21 Februari 2024 pukul 09.00 wita	 Gektri
Rabu, 21 Februari 2024 pukul 09.00 wita	1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny.S mengatakan sudah jarang mengeluh nyeri P : Nyeri leher bagian belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang S : Nyeri skala 3 (0-10) T : Nyeri muncul saat tekanandarah pasien meningkat dan hilang timbul DO :	 Gektri

		- Pasien tampak tenang TD : 140/80 mmHg	
Rabu, 21 Februari 2024 pukul 09.10 wita	2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>)	DS: - Ny.S mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan terapi <i>foot massage</i> - Ny.S mengatakan akan rutin melakukan <i>foot massage</i> , karena mudah dilakukan serta tidak membutuhkan biaya yang mahal DO : - Pasien mampu melakukan terapi <i>foot massage</i> langkah demi langkah	 Gektri
Rabu, 21 Februari 2024 pukul 09.20 wita	3. Menganjurkan pasien untuk rutin minum obat antihipertensi didukung dengan terapi <i>foot massage</i> serta menganjurkan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah	DS: Ny.S mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke puskesmas dan akan rutin minum obat antihipertensi DO : Pasien kooperatif	 Gektri
Rabu, 21 Februari 2024 pukul 09.30 wita	4. Melakukan pemeriksaantekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny.S mengatakan sudah jarang mengeluh nyeri P : Nyeri leher bagian belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang S : Nyeri skala 3 (0-10) T : Nyeri muncul saat tekanandarah pasien meningkat dan hilang timbul DO : - Pasien tampak tenang - TD : 140/80 mmHg	 Gektri

Lampiran 8

SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAHAN KECAMATAN KUTA UTARA
DESA TIBUBENENG

Alamat : Jl. Perancak No. 1, Br. Tegalgundul, ☎ : (0361) 844 6320, KP. : 80361
E-Mail : Desatibubeneng@gmail.com, Website : www.desatibubeneng.badungkab.go.id

Tibubeneng, 12 Februari 2024

Nomor : 70 / 59 /Pely/ Desa Tibubeneng
Lamp. : -
Sifat : Biasa
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. :
1. Kelian Banjar Tibubeneng Desa
Tibubeneng.

Di –
Tempat.

Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar perihal tersebut diatas, maka dimohon untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa Poltekes Kemenkes Denpasar atas nama

Nama : Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suarsih
Nim : P07120323103
Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan terapi
Foot massage pada pasien yang mengalami
Hipertensi di Banjar Tibubeneng
Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung
Tahun 2024

Hari / Tanggal : 19 Februari 2024 s/d 29 Februari 2024
Tempat : Banjar Tibubeneng Desa Tibubeneng.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan Terima Kasih..

A/n Perbekel Tibubeneng

Sekretaris Desa



Tembusan disampaikan Kpd :
1. Arsip.

Lampiran 9

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120323103

Nama Mahasiswa

NI GUSTI AYU NYOMAN TRI SURIASIH

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Konsultasi judul	(ACC judul, lanjutkan BAB I)	8 Jan 2024	✓	
2	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Konsultasi judul	(ACC judul, lanjutkan BAB I)	9 Jan 2024	✓	
3	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB I	(Perbaiki tujuan umum dan khusus)	22 Jan 2024	✓	
4	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB I	(Revisi penulisan, tujuan umum dan khusus)	23 Jan 2024	✓	
5	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB II dan BAB III	(Perbaiki gambar alur penyusunan)	26 Jan 2024	✓	
6	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB II dan BAB III	(Bagian intervensi dibuatkan tabel penyusunan)	2 Feb 2024	✓	
7	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB IV	(Tambahkan hasil pengkajian)	25 Mar 2024	✓	
8	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB IV	(Revisi tata tulis)	29 Mar 2024	✓	
9	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB V	(Tambahkan revisi yang dilakukan)	1 Apr 2024	✓	
10	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB V	(Revisi tata tulis di sumber penelitian)	8 Apr 2024	✓	
11	196808031989031003 - KETUT SUDANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB I-VI	(ACC diseminarkan)	15 Apr 2024	✓	
12	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Bimbingan BAB I-VI	(ACC diseminarkan)	18 Apr 2024	✓	

Lampiran 10



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : NI GUSTI AYU NYOMAN TRI SURIASIH

NIM : P07120323103

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	17 April 2024		Bunnahh
2	PERPUSTAKAAN	17 April 2024		Trengjaya
3	LABORATORIUM	17 April 2024		Sunandono
4	HMJ	17 April 2024		Pasen - A
5	KEUANGAN	17 April 2024		I. A. Sudri. B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	17 April 2024		Rm Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Kian jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 17 April 2024
Ketua Jurusan/Keperawatan,



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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih
NIM : P07120323103
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Banjar Koripan Kaja
Nomor HP/Email : 083119815633/nigustiaunym.trisuriasih@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi *Foot Massage* Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi di Banjar Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung”.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Mei 2024

Yang menyatakan



Ni Gusti Ayu Nyoman Tri Suriasih
NIM.P07120323103



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Abdur Rahman**
Assignment title: **KIAN2**
Submission title: **Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Foot Massa...**
File name: **NI_GUSTI_AYU_NYOMAN_TRI_SURIASIH.pdf**
File size: **432.2K**
Page count: **49**
Word count: **8,982**
Character count: **62,948**
Submission date: **20-May-2024 09:23AM (UTC+0700)**
Submission ID: **2383586582**



Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Foot
Massage Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi Di Banjar
Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

17%

2

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

5%

3

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

2%

4

repositori.stikes-ppni.ac.id

Internet Source

<1%

5

jurnal.stikesbethesda.ac.id

Internet Source

<1%

6

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1%

7

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

8

www.scribd.com

Internet Source

<1%

Acc
A. Satrio