

Lampiran 1

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
GENGGAM JARI**

Pengertian	Teknik relaksasi genggam jari merupakan intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri, teknik ini dapat dilakukan oleh siapa saja, dan dimana saja. Teknik relaksasi ini adalah kombinasi dari relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Sensasi yang dirasakan ini memberikan rasa kenyamanan, menghilangkan rasa stress pada fisik dan peningkatan toleransi terhadap rasa sakit.
Tujuan	1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 3. Memberikan sensasi rasa nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi
Prosedur	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat 3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan responden Tahap Kerja 5. Posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur atau posisikan pasien duduk 6. Relaksasi dimulai dengan menggenggam jari pada bagian ibu jari, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut 7. Tutup mata, fokus, tarik nafas perlahan dari hidung. Hembuskan perlahan dengan mulut. 8. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit sembari tarik nafas perlahan dari hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut dan dilakukan satu persatu dengan rentang waktu yang sama Tahap Terminasi

-
9. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari
 10. Melakukan evaluasi tindakan lalu catat dan dokumentasikan hasil dari observasi yang telah dilakukan
-

(Rifti Ekawati et al., 2022)

Lampiran 2

Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Hold Fingers* Pada Pasien Anak Post Operatif *Close Fracture* Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																							
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																								
2	Pengumpulan data																								
3	Pelaksanaan asuhan keperawatan																								
4	Pengolahan data																								
5	Analisis data																								
6	Penyusunan laporan																								
7	Sidang hasil penelitian																								
8	Revisi laporan																								
9	Pengumpulan KIAN																								

Lampiran 3

**Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Hold Fingers*
Pada Pasien Anak Post Operatif *Close Fracture*
Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada**

No	Kegiatan	Rancangan Biaya
1	Persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 140.000,00
	b. Pengadaan berkas	Rp. 10.000,00
2	Pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp. 20.000,00
	b. Akomodasi dan transportasi	Rp. 100.000,00
	c. Analisis dan pengolahan data	Rp. 140.000,00
3	Penyusunan dan Penyajian	
	a. Penyusunan KIAN	Rp. 100.000,00
	b. Pengadaan KIAN	Rp. 200.000,00
	c. Presentasi KIAN	Rp. 350.000,00
	d. Revisi KIAN	Rp. 150.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 240.000,00
Jumlah		Rp.1.450.000,00

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Hold Fingers* Pada Pasien Anak Post Operatif *Close Fracture* Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Peneliti : Ni Putu Novi Gayatri Dewi

NIM : P07120323037

Pembimbing : 1. Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., M.Kep
2. Dr. Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

Saya diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Hold Fingers* Pada Pasien Anak Post Operatif *Close Fracture* Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada” yang dilakukan oleh Ni Putu Novi Gayatri Dewi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

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

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan <i>Hold Fingers</i> Pada Pasien Anak Post Operatif <i>Close Fracture</i> Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada
Peneliti Utama	Ni Putu Novi Gayatri Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Ruang Cilinaya RSD Mangusada
Sumber Pendanaan	Swadana

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat asuhan keperawatan nyeri akut dengan *hold fingers* pada pasien anak post operatif *close fracture* Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syarat sebagai berikut, yaitu kriteria inklusi merupakan anak yang berusia 3-15 tahun yang terdiagnosis *close fracture* yang sudah melakukan prosedur operatif dalam keadaan sadar dan anak yang diijinkan oleh wali yang bersangkutan menjadi responden. Kriteria eksklusi merupakan anak dengan penurunan kesadaran, tidak kooperatif dan memiliki keterbatasan. Penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan genggam jari sebanyak satu kali dengan durasi masing-masing 3-5 menit berlangsung selama tiga hari.

Kepesertaan dalam penelitian ini memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena subyek penelitian hanya akan melakukan teknik relaksasi.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Keikutsertaan 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 perlakuan 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 melanjutkan ikut serta dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Ni Putu Novi Gayatri Dewi **nomor HP: 082147946544**.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik di bawah 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

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

***Hubungan dengan Peserta/Subyek
Penelitian:***

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

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

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.

Saksi:

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.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal: / /

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.01.12.2019
PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP		
Nama : An.A Tanggal Lahir : 9-2-2019 No RM :	L / P 3 2 9 8 8 4	
IDENTITAS PASIEN		
Kewarganegaraan : () WNI, (√) WNA : Agama : (√) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : Pendidikan : () Belum Sekolah, (√) Paud, () TK, () SD, () SMP Genogram:		
<pre> graph TD G1[] --- G1c[] G1 --- G1f[] G1c --- G2_1[] G1c --- G2_2[] G1c --- G2_3[] G1c --- G2_4[] G1f --- G2_5[] G1f --- G2_6[] G1f --- G2_7[] G1f --- G2_8[] G2_1 --- G3_1[] G2_2 --- G3_2[] G2_3 --- G3_3[] G2_4 --- G3_4[] G2_5 --- G3_5[] G2_6 --- G3_6[] G2_7 --- G3_7[] G2_8 --- G3_8[] G3_1 --- G3_2 G3_2 --- G3_3 G3_3 --- G3_4 G3_4 --- G3_5 G3_5 --- G3_6 G3_6 --- G3_7 G3_7 --- G3_8 G3_8 --- G3_9 G3_9 --- G3_10 G3_10 --- G3_11 G3_11 --- G3_12 G3_12 --- G3_13 G3_13 --- G3_14 G3_14 --- G3_15 G3_15 --- G3_16 G3_16 --- G3_17 G3_17 --- G3_18 G3_18 --- G3_19 G3_19 --- G3_20 G3_20 --- G3_21 G3_21 --- G3_22 G3_22 --- G3_23 G3_23 --- G3_24 G3_24 --- G3_25 G3_25 --- G3_26 G3_26 --- G3_27 G3_27 --- G3_28 G3_28 --- G3_29 G3_29 --- G3_30 G3_30 --- G3_31 G3_31 --- G3_32 G3_32 --- G3_33 G3_33 --- G3_34 G3_34 --- G3_35 G3_35 --- G3_36 G3_36 --- G3_37 G3_37 --- G3_38 G3_38 --- G3_39 G3_39 --- G3_40 G3_40 --- G3_41 G3_41 --- G3_42 G3_42 --- G3_43 G3_43 --- G3_44 G3_44 --- G3_45 G3_45 --- G3_46 G3_46 --- G3_47 G3_47 --- G3_48 G3_48 --- G3_49 G3_49 --- G3_50 G3_50 --- G3_51 G3_51 --- G3_52 G3_52 --- G3_53 G3_53 --- G3_54 G3_54 --- G3_55 G3_55 --- G3_56 G3_56 --- G3_57 G3_57 --- G3_58 G3_58 --- G3_59 G3_59 --- G3_60 G3_60 --- G3_61 G3_61 --- G3_62 G3_62 --- G3_63 G3_63 --- G3_64 G3_64 --- G3_65 G3_65 --- G3_66 G3_66 --- G3_67 G3_67 --- G3_68 G3_68 --- G3_69 G3_69 --- G3_70 G3_70 --- G3_71 G3_71 --- G3_72 G3_72 --- G3_73 G3_73 --- G3_74 G3_74 --- G3_75 G3_75 --- G3_76 G3_76 --- G3_77 G3_77 --- G3_78 G3_78 --- G3_79 G3_79 --- G3_80 G3_80 --- G3_81 G3_81 --- G3_82 G3_82 --- G3_83 G3_83 --- G3_84 G3_84 --- G3_85 G3_85 --- G3_86 G3_86 --- G3_87 G3_87 --- G3_88 G3_88 --- G3_89 G3_89 --- G3_90 G3_90 --- G3_91 G3_91 --- G3_92 G3_92 --- G3_93 G3_93 --- G3_94 G3_94 --- G3_95 G3_95 --- G3_96 G3_96 --- G3_97 G3_97 --- G3_98 G3_98 --- G3_99 G3_99 --- G3_100 </pre>		
Keterangan X : Laki-laki X : Perempuan X : Meninggal X : Tinggal serumah		
RIWAYAT KESEHATAN		
Keluhan utama: Nyeri pada bagian kaki kiri dan terdapat luka lecet di bagian wajah		
Diagnosa medis saat ini: Close fracture left tibia midle thrid		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pasien datang ke RSD mangusada melalui IGD pada tanggal 21 Agustus 2023 pukul 23.00 WITA karna jatuh di jalan raya kemudian terdiagnosa close fracture tibia midle third, setelah dilakukan operasi orif tibia (s) pasien mengeluh nyeri bagian kaki kiri pada saat dilakukan pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 6 (WBS)		

T: hilang timbul Kesadaran pasien compos mentis, pengkajian tanda-tanda vital diperoleh nadi 125x/menit, suhu tubuh 36,5°C, respiratory rate 26x/menit dengan pola napas tidak teratur, dan saturasi 96%.			
Riwayat Penyakit terdahulu : Riwayat penyakit sebelumnya pasien pernah mengalami demam tinggi sampai kejang di usia 1 tahun Riwayat penyakit terdahulu :			
a. Riwayat MRS sebelumnya : ☐ Tidak ☒ Ya, Lamanya : 4 hari hr, alasan : kejang demam b. Riwayat dioperasi : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan c. Riwayat Kelainan Bawaan : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan : _ d. Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya, jelaskan			
RIWAYAT KELAINAN			
Riwayat kelahiran : ☐ Spontan, ☐ Forcep, ☐ Vacum, ☒ Sectio Caesarea, Lahir dibantu oleh : ☐ Dukun, ☐ Bidan, ☒ Dokter			
RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN			
Merangkak : 6 bulan berdiri: 8 bulan berjalan: 12 bulan Masalah pertumbuhan dan perkembangan ☒ tidak ya() : ☐ down syndrome ☐ Cacat Fisik ☐ autis ☐ Hiperaktif ☐ lain lain, jelaskan :			
Riwayat imunisasi			
☒ BCG ☒ polio I ☒ polio II ☒ Polio III	☒ Hepatitis B I ☒ Hepatitis B II ☒ Hepatitis B III ☒ Varileca	☒ DPT I ☒ DPT II ☒ DPT III ☒ Typus	☒ Campak ☒ MMR ☒ HIB ☒ Influenza
PROSEDUR INVASIF			
☒ Infus intravena, dipasang : tangan kanan Tanggal: 21 Agustus 2023 (-) Central Line (CVP), dipasang di: tanggal:...../...../..... ☐ Dower chateter, dipasang : Tanggal:...../..... (-) Selang NGT,dipasang di, dipasang di: tanggal:...../...../.....			

(-) Tracheostomy, dipasang : Tanggal:...../...../..... (-) lain lain, dipasang di: tanggal:...../...../.....
KONTROL RESIKO INFEKSI
Status : (-)Tidak diketahui, ()Suspect ()Diketahui : ()MRSA, ()TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: () droplet, ()Airborn, () contact, () Skin, () Contact Multi-resistant Organisme (✓) standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran: (✓) Compos mentis, () apatis () somnulen () soporocoma () coma Tanda Tanda Vital; Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 26x/menit, Nadi:125x/menit, saturasi 96%

SKALA NYERI: FLACC untuk usia 1 bulan s/d 3 tahun
WBS (Skala Wajahj untuk usia >3tahun s/d 7 tahun atau pasien yang tidak kooperatif NRS (Skala Angka) untuk usia > 7 tahun

SKALA FLACC

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)
F (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0	Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale 0 2 4 6 8 10 No Hurt Hurts Little Bit Hurts Little More Hurts Even More Hurts Whole Lot Hurts Worst
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1	
L (Kaki)	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2	
	Normal, rileks	0	
	Gelisah, tegang	1	
A (Aktivitas)	Menendang, kaki tertekuk	2	
	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0	Nyeri : ()Tidak (✓)Ya Skala FLACC/WBS/NRS Lokasi Nyeri : Kaki kiri Frekuensi Nyeri : ()jarang (✓)Hilang timbul()Terus-menerus Lama Nyeri : - Menjalar : (✓)Tidak ()Ya, ke : _____ Skala: 6 Kualitas Nyeri : ()Tumpul (✓)Tajam ()Panas/terbakar ()Lain-lain : _____ Faktor pemicu/yang memperberat : jika ruangan panas Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : jika diberi tontonan
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1	
C (Menangis)	Kaku, kejang	2	
	Tidak menangis	0	
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1	
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2	
C (Consolability)	Rileks	0	
	Dapatditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bjukan	1	
	Sulitdibujuk	2	
Total Skor			
Skor 0 = Tidak Nyeri		1-3 = Nyeri Ringan	
4-6 = Nyeri Sedang		7-10 = Nyeri Berat	

Kepala: (✓) Normosefali () Mikrosefali () hidrocefali Lingkar Kepala : 49 Cm

Warna Rambut: Hitam

Mata: Konjungtiva : (✓) Merah Muda () Pucat

sclera: (✓) Normal () icterus lain lain (-)

Leher : Bentuk : (✓)Normal

Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Irama Nafas : ()Regular (✓)Irregular

Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : (✓)Tidak ()Ya

Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____/_____

Abdomen : Kembang: (✓) Tidak () Ya Bising Usus : (✓) Normal () abnormal, Jelaskan : -

Ekstremitas : Akral : ()Hangat (✓) Dingin, Pergerakan : ()Aktif (✓)Pasif, Kekuatan Otot : ()Kuat

(✓)Lemah Kelainan : (✓)Tidak () Ya, jelaskan : _____

Kulit : Warna : (✓)Normal, () Ikterus, () Sianosis, Membran Mukosa : (✓)lembab, ()Kering, ()Stomatitis

Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka ; ()Tidak, (✓) Ya, jelaskan : terdapat luka lecet pada sekitar dagu

integritas kulit: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -

DATA BIOLOGIS

Pernafasan : Kesulitan Nafas : (✓) tidak, () ya: memakai O2 lt/menit dengan : ()nasal canule, ()sungkup/masker

Biasa () masker nonrebreathing () head box

Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : () Bubur, (✓)Nasi, ()Susu

Formulajumlah /hari

Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, () Dibantu, ()Ketergantungan

Keluhan : Mual : ()Tidak, (✓)Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume/ml

Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak

Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine

☐ Dialysis Warna urine : ☒ Kuning jernih, ☐ Keruh, ☐ Kemerahan, Frekuensi : 4x/hari Bab : ☒ Normal, ☐ Tidak, Masalah defekasi : ☒ Tidak ada, ☐ Ada : ☐ stoma, ☐ athresia ani, ☐ konstipasi, ☐ diare Warna feses : ☐ Kuning, ☒ Kecoklatan, ☐ Kehitaman, Perdarahan : ☒ Tidak, ☐ Ya, Frekuensi : 1x/hari			
Istirahat Tidur : Lama tidur 9 jam/hari Kesulitan Tidur : ☒ tidak, Ya ☐ Tidur siang : ☐ Tidak, ☒ Ya			
Mobilisasi: ☐ Normal/mandiri, ☒ Dibantu, ☐ Menggunakan Kursi roda, Lain-lain			
DATA PSIKOLOGI			
Pola Komunikasi : ☒ Spontan ☐ Lambat ☐ Pemalu Sekolah : ☒ Tidak, ☐ Ya : ☒ TK ☐ SD ☐ SMP Penurunan prestasi sekolah : ☒ Tidak, ☐ Ya		Kekerasan Fisik : ☒ Tidak pernah ☐ Pernah, jelaskan Penelantaran fisik/mental : ☐ Pernah ☒ Tidak Perawatan anak dibantu oleh : ☒ Orang tua ☐ wali ☐ Pengasuh	
PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	3
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	1
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	2
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	1
Total			12
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh Skor $\geq$ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

Perawat Pengkaji

(Ni Putu Novi Gayatri Dewi)

Form.JKP.05.02.2019		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An.A Tanggal Lahir/Umur : 9-2-2019 No RM : 329884 Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	22/8-2023				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	2				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	18				
	Paraf>Nama Terang	Novi				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9

Form.JKP.10.01.2021		
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An.A Tanggal Lahir/Umur : 9-2-2019 No RM : 329884 Jenis Kelamin : Perempuan		HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Agustus 2023:

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi rutin			
1. HGB	9.8	g/dL	10.7-14.7
2. RBC	4.27	$10^6/\mu\text{L}$	3.60-5.70
3. HCT	29.8	%	31.0-43.0
4. MCV	69.8	fL	72.0-102.0
5. MCH	23.0	pg	23.0-31.0
6. MCHV	32.9	g/dL	26.0-34.0
7. RDW-SD	39.8	fL	37.0-54.0
8. RDW-CV	15.9	%	11.5-14.5
9. WBC	19.54	$10^3/\mu\text{L}$	5.50-17.50
Hitung Jenis			
1. NEUT%	84.0	%	25.0-60.0
2. LYMPH%	11.0	%	25.0-50.0
3. BASO%	0.1	%	0.0-1.0
4. MONO%	4.9	%	1.0-6.0
5. EOS%	0.0	%	2.0-4.0
6. IG%	0.7	%	
7. NEUT#	16.4	$10^3/\mu\text{L}$	1.5-7.0
8. LYMPH#	2.1	$10^3/\mu\text{L}$	1.0-3.7
9. BASO#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.1
10. MONO#	1.0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.7
11. EOS#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.4
12. IG#	0.1	$10^3/\mu\text{L}$	
13. NLR	7.8		≤ 3.13
14. PLT	444	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
15. PDW	7.4	fL	9.0-17.0
16. MPV	8.0	fL	9.0-13.0

Hasil Pemeriksaan radiologi pada tanggal 22 Agustus 2023

Kesan: tampak fraktur pada os tibia 1/3 medial yang telah terpasang internal fiksasi plate and screw dengan kedudukan baik, kesan union

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : An.A
Tanggal Lahir/Umur : 9-2-2019

No RM :
329884

Jenis Kelamin : Perempuan

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif: - Pasien mengeluh nyeri/sakit pada kaki kiri pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 6 (WBS) T: hilang timbul Data Objektif: - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak bersikap protektif ketika bagian kakinya ingin disentuh (melindungi area kaki) - Hasil TTV: Nadi: 125x/menit Suhu tubuh: 36,5°C Respiratory rate : 26x/menit dengan pola napas tidak teratur Saturasi: 96%	Pembedahan ORIF ↓ Luka insisi ↓ Inkontinuitas jaringan terputus ↓ Aktivitas reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan konteks serebri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	Paraf/Tanda Tangan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada), gelisah, frekuensi nadi meningkat, pola napas berubah	Novi

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR		
		JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An.A Tanggal Lahir/Umur : 9-2-2019 No RM : 329884 Jenis Kelamin : Perempuan		RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN		

Tgl	Diagnosis	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
22/8/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada), gelisah, frekuensi nadi meningkat, pola napas berubah.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik	Intervensi utama Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. genggam jari) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur	Novi

			Edukasi 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasikan pemberian analgetik	
--	--	--	--	--

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN		
Nama : An.A Tanggal Lahir/Umur : 9-2-2019 No RM : 329884 Jenis Kelamin : Perempuan		IMPLEMENTASI KEPERAWATAN		

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22/8/2023	12.00 wita	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengeluh nyeri/sakit pada kaki kiri pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 6 (WBS) T: hilang timbul berlangsung kurang lebih 10 menit DO: - Pasien tampak meringis kesakitan	Novi
	12.15 wita	3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: - Pasien mengatakan dirinya merasa mengantuk DO: - Hasil TTV:	Novi

			Nadi: 125x/menit Suhu tubuh: 36,5°C Respiratory rate : 26x/menit dengan pola napas tidak teratur Saturasi: 96% - Sampiran pada bilik ruangan ditutup agar pasien dapat beristirahat	
	13.30 wita	5. Mengolaborasikan pemberian analgetik	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah saat istirahat karena rasa sakit di kakinya DO: - Pemberian drip fentanyl 120 mcg dalam 20 ml NS: 0,7 ml/jam - Pemberian ceftriaxone 500 mg melalui IV	Novi
	15.00 wita	6. Mengidentifikasi skala nyeri 7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 8. Memberikan terapi obat	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya akan gelisah dan sulit tidur jika ruangannya terasa panas - Ibu pasien juga mengatakan anaknya mampu mengalihkan rasa sakitnya dengan diajak berbicara dan menonton DO: - Skala nyeri 6 (WBS) - Pemberian Paracetamol 250 mg melalui IV	Novi

17.50 wita	9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 10. Memberikan teknik nonfarmakologis (genggam jari)	DS: - Ibu pasien mengatakan memahami mengenai penjelasan strategi apa saja yang bisa dilakukan untuk meredakan nyeri yang dirasakan anaknya DO: - Pasien tampak waspada dengan melindungi kaki kirinya - Pasien tampak mengikuti arahan saat diberikan genggam jari	Novi
18.30 wita	11. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 12. Mengidentifikasi skala nyeri 13. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	DS: - Pasien masih mengeluh nyeri/sakit pada kaki kiri pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 6 (WBS) T: hilang timbul berlangsung kurang lebih 10 menit DO: - Pasien tampak meringis	Novi
19.00	14. Memonitor tanda-tanda vital 15. Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS:	Novi

		16. Memberikan terapi obat	- Ibu pasien mengatakan anaknya dapat tidur siang lebih nyaman DO: - Hasil TTV: Nadi: 128x/menit Suhu tubuh: 36,8 ⁰ C Respiratory rate : 25x/menit dengan pola napas tidak teratur Saturasi: 98% - Pemberian obat ceftriaxone 500 mg melalui IV - Sampiran pada bilik ruangan ditutup agar pasien dapat beristirahat - Mengatur suhu ruangan	
23/8/2023	24.00 wita	1. Memberikan terapi obat	DS: - DO: - Pemberian paracetamol 250 mg melalui IV	Perawat
	06.30 wita	2. Memonitor tanda-tanda vital	DS: - DO: - Hasil TTV: Nadi: 127x/menit Suhu tubuh: 37,0 ⁰ C Respiratory rate : 25x/menit dengan pola napas tidak teratur Saturasi: 99%	Perawat
	07.00	3. Memberikan terapi obat	DS: -	Perawat

	wita		DO: - Pemberian ceftriaxone 500 mg melalui IV - Pemberian ibuprofen 200 mg melalui IV	
09.30	wita	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. genggam jari) 5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya bisa tidur walaupun sesekali terbangun karena nyeri yang dirasakan DO: - Pasien tampak waspada dengan melindungi kaki kirinya - Pasien tampak mengikuti arahan saat genggam jari - Pasien tampak nyaman saat diberikan genggam jari - Mengatur suhu ruangan	Novi
09.38	wita	6. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7. Mengidentifikasi skala nyeri 8. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	DS: - Pasien masih mengeluh nyeri/sakit pada kaki kiri pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 4 (WBS) T: hilang timbul berlangsung kurang lebih 5 menit	Novi

			DO: - Pasien tampak kooperatif tetapi sesekali meringis kesakitan dan tampak gelisah ketika ingin mencari posisi yang nyaman	
	14.00 wita	9. Memonitor tanda-tanda vital	DS: - DO: - Hasil TTV: Nadi: 124x/menit Suhu tubuh: 36,7°C Respiratory rate : 25x/menit dengan pola napas tidak teratur Saturasi: 97%	Novi
	15.00 wita	10. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. Memberikan terapi obat	DS: - Ibu pasien mengatakan memahami mengenai apa saja yang bisa dilakukan selain obat-obatan untuk meredakan nyeri yang dirasakan anaknya DO: - Pemberian paracetamol 250 mg melalui IV - Pemberian ibuprofen 200 mg melalui IV	Novi
	19.00 wita	12. Memberikan terapi obat	DS: - DO: - Pemberian ceftriaxone 500 mg melalui IV	Perawat
	23.00 wita	13. Memberikan terapi obat	DS: - DO:	Perawat

			- Pemberian ibuprofen 200 mg melalui IV	
24/8/2023	07.00 wita	1. Memberikan terapi obat	DS: - DO: Pemberian ceftriaxone 500 mg melalui IV	Perawat
	08.00 wita	2. Memonitor tanda-tanda vital	DS: - DO: - Hasil TTV: Nadi: 120x/menit Suhu tubuh: 36,8°C Respiratory rate : 22x/menit dengan pola napas teratur Saturasi: 98%	Novi
	10.00 wita	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. genggam jari)	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya bisa tidur dengan nyenyak DO: - Pasien tampak lebih tenang dan nyaman serta tampak tidak lagi gelisah - Pasien bersikap protektif (melindungi area kakinya)	Novi
	10.18 wita	4. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Mengidentifikasi skala nyeri 6. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	DS: - Pasien mengatakan kaki kirinya yang telah dioperasi terasa nyeri tetapi lebih berkurang dari hari kemarin pengkajian dengan PQRST yakni:	Novi

			P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 4 (WBS) T: hilang timbul dengan durasi cepat DO: - Pasien tampak kooperatif dan tenang	
	10.25 wita	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: - DO: - Mengatur suhu ruangan - Menutup sampiran ruangan	Novi
	14.00 wita	8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS: - Keluarga pasien mengatakan memahami mengenai apa saja yang bisa dilakukan untuk meredakan nyeri yang dirasakan anaknya DO: - Keluarga pasien tampak menyimak dan kooperatif	Novi
	15.00 wita	9. Memberikan terapi obat	DS: - DO: - Pemberian paracetamol 250 mg melalui IV - Pemberian ibuprofen 200 mg melalui IV	Perawat
	19.00	10. Memberikan terapi obat	DS: -	Perawat

	wita		DO: - Pemberian ceftriaxone 500 mg melalui IV	
	23.00 wita	11. Memberikan terapi obat	DS: - DO: - Pemberian ibuprofen 200 mg melalui IV	Perawat

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**

Nama : An.A
Tanggal Lahir : 9/2/2019
No RM :

♂ / P

3	2	9	8	8	4
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
25/08/2023	07.30 wita	Perawat	S: - Pasien mengatakan kaki kirinya yang telah dioperasi terasa nyeri tetapi lebih berkurang dari hari kemarin pengkajian dengan PQRST yakni: P: nyeri dirasakan karena post operatif ORIF Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: kaki kiri S: 2 (WBS) T: hilang timbul dengan durasi cepat O: - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tenang dan nyaman - Pasien tampak tidak bersikap protektif ketika bagian kakinya ingin disentuh - Hasil TTV: Nadi: 115x/menit	Novi

			Suhu tubuh: 36,6⁰C Respiratory rate : 22x/menit dengan pola napas teratur Saturasi: 98% A: Masalah teratasi dengan tingkat nyeri menurun P: Tingkatkan kondisi pasien dan lanjutkan intervensi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Anjurkan melakukan genggam jari agar rasa nyeri dapat teralihkan - Kolaborasi pemberian terapi farmakologis: paracetamol 3x250 mg dan ceftriaxone 2x50 mg	
--	--	--	---	--

Lampiran 7



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ /20242024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSD Mangusada

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
1. Ni Putu Novi Gayatri Dewi	P07120323037	1. Jumlah pasien anak dengan fraktur di ruangan cilinaya 5 tahun terakhir 2. Jumlah pasien anak dengan fraktur di ruangan cilinaya 2 tahun terakhir
2. Ellen Erdiana Paput	P07120323038	1. Jumlah kasus post partum normal 2 tahun terakhir jumlah kasus ibu nifas dengan mastitis 2 tahun terakhir
3. Ni Komang Meta Arianti	P07120323039	1. Jumlah pasien kemoterapi 2 tahun terakhir
4. Ni Luh Komang Sri Puspayanti	P07120323046	1. Jumlah pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang cilinaya 5 tahun terakhir 2. Jumlah pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang Cilinaya 3 tahun terakhir

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


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

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulu Moyo No. 33A Padung, Denpasar (Telp. 0361-725272) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Ranon, Denpasar (Telp. 0361-235014)
 Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulu Moyo No. 33A Padung, Denpasar (Telp. 0361-725094) | Jurusan Gizi : Jl. Gendit No.72, Denpasar Timur (Telp. 0361-463641)
 Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)





PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal Mangrove Badung Bali (50161)
Telp. (0361) 909012-13, Fax (0361) 4427215, Email : rsmdbadung@gmail.com
Website : www.rsmdbadungkab.go.id



Nomor : 050/ 1115 /RSDM/2024

Mangupura, 26 Januari 2024

Sifat : Biasa

Kepada :

Lamp : -

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
(Politeknik Kesehatan Denpasar)
di -

Perihal : Studi Pendahuluan

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor : KH.03.03/XXXII.13/0227/2024, tanggal 23 Januari 2024 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Denpasar.

Nama : Ni Putu Novi Gayatri Dewi.

NIM : P07120323037

Data : Jumlah Pasien Anak dengan fraktur di Ruangan Cilinaya 5 Tahun Terakhir dan Jumlah Pasien Anak dengan Fraktur di Ruangan Cilinaya 2 Tahun Terakhir. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 84.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung


Dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

Lampiran 8



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jl. Sekeloa No. 1, Denpasar
(Komplek Selatan, B3 902/24
Telp. (0361) 710447
Email: info@poltekkes-dend.ac.id

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

NAMA MAHASISWA : Ni Putu Novi Gayatri Dewi

NIM : P07120323037

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	22/4/21	[Signature]	N. Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	22/4/21	[Signature]	Asta Triwijaya
3	LABORATORIUM	22/4/21	[Signature]	Sunardi
4	HMJ	22/4/21	[Signature]	Paski Purinda
5	KEUANGAN	24/4/21	[Signature]	I. A. Sudarso
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	22/4/21	[Signature]	Ny. Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made, Suyarja, S.Kep., Ners, M. Kep
NIP : 195612311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://to.kemkes.go.id/verify/PDF>.



Lampiran 9

Data Skripsi Mahasiswa					
N I M	P07120323037				
Nama Mahasiswa	Ni Putu Novi Gayatri Dewi				
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	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan dan Pengajuan Judul KIAN	ACC Judul dan perbanyak review jurnal	31 Agu 2023	✓
2	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab I	Perhatikan sambungan antar kalimat dan review jurnal	5 Mar 2024	✓
3	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab II	Perbaiki SOP pada Bab II	28 Mar 2024	✓
4	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Bab III dan IV	Perbaiki sub bab pada pengolahan data dan perjas implementasi	18 Apr 2024	✓
5	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan BAB V dan VI	Masukan pendapat peneltti di pembahasan dan perbaiki kesalahan kata	22 Apr 2024	✓
6	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Bimbingan Kian Lengkap	Perbaiki daftar tabel dan lengkapi lampiran. ACC Sidang	23 Apr 2024	✓
7	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan dan Pengajuan Judul KIAN	ACC Judul	23 Agu 2023	✓
8	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab I	- Perbaiki cover - Perbaiki ketukan pada awal paragraf - Perhatikan penempatan kata sambung setiap awal kalimat - Pemilahan kata pada tujuan khusus	5 Mar 2024	✓
9	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab I dan Bab II	- Perbaiki kalimat pada tujuan khusus - Tambahkan SOP terapi - Tambahkan teori mengenai nyeri - Fokuskan pengkajian nyeri	28 Mar 2024	✓
10	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab III dan Bab IV	- Perbaiki pada alur penelitian - Perjas waktu saat implementasi	16 Apr 2024	✓
11	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan Bab V dan Bab VI	-Buatkan matriks pada pengkajian - Saran sesuaikan panduan	22 Apr 2024	✓
12	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	Bimbingan KIAN Lengkap	- Lengkapi lampiran - ACC sidang	23 Apr 2024	✓

Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Novi Gayatri Dewi

NIM : P07120323037

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2023/2024

Alamat : Jalan Majapahit Gang Muria No. 3 Kuta

Nomor HP/Email : 082147946544/novvgayatri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi *Hold Fingers* Pada Pasien Anak Post Operatif *Close Fracture* Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

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, April 2024



Yang menyatakan,

Ni Putu Novi Gayatri Dewi

NIM P07120323037

Lampiran 11

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Hold Fingers Pada
Pasien Anak Post Operatif Close Fracture Di Ruang Cilinaya
RSD Mangusada

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

13%

2

Submitted to Badan PPSPM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

4%

3

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

3%

4

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

6

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.mercubaktijaya.ac.id

Internet Source

1%

8

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

1%

A. Kusuma