

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan KIAN Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Kompres Jahe Merah pada Lansia dengan Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung

No	Kegiatan	Waktu kegiatan (dalam minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																				
2	Asuhan Keperawatan																				
3	Penyusunan KIAN																				
4	Ujian KIAN																				
5	Revisi KIAN																				
6	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2

Anggaran biaya penyusunan KIAN Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Kompres Jahe Merah pada Lansia dengan Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung

Anggaran biaya yang digunakan dalam KIAN ini dipaparkan sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Studi pendahuluan	Rp 30.000
	b. Pengurusan ijin penelitian	Rp 30.000
2	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 150.000
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 50.000
	c. Pengolahan dan analisa data	Rp 100.000
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 150.000
	b. Penggandaan laporan	Rp 150.000
	c. Presentasi laporan	Rp 150.000
	d. Revisi laporan	Rp 150.000
	e. Biaya tak terduga	Rp 100.000
Total biaya		Rp 960.000

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SPO)

Terapi Kompres Jahe Merah	
Pengertian	Kompres jahe merah adalah salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan asam urat. Kompres hangat jahe merah meningkatkan aliran darah yang dapat menghambat produk inflamasi yang menimbulkan nyeri.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Dapat mengurangi ketegangan otot2. Menurunkan viskositas darah3. Menurunkan ketegangan/kekakuan pada otot4. Meredakan nyeri5. Memberikan efek relaksasi
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien dalam menurunkan rasa nyeri pada penderita asam urat baik bagi dewasa dan lansia.
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat<ol style="list-style-type: none">a. Timbanganb. Baskomc. Washlapd. Parutan2. Bahan<ol style="list-style-type: none">a. Jahe merah 50 gr
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman3. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan Bahan yang digunakan seperti 50 gr jahe merah4. Menyiapkan air hangat/panas, handuk/waslap, baskom, parutan <p>B. Tahap Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salam dan memperkenalkan dirib. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktuc. Menjelaskan tujuan dan prosedur

	<p>d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan</p> <p>2. Kerja</p> <p>a. Carilah posisi yang nyaman</p> <p>b. Siapkan 50 gr jahe merah.</p> <p>c. Kupas kulit jahe lalu bersihkan dengan air mengalir.</p> <p>d. Parut jahe yang sudah dibersihkan.</p> <p>e. Tuangkan air hangat dan parutan jahe ke dalam ember/baskom dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku.</p> <p>f. Kompreskan air parutan jahe pada persendian yang nyeri, bengkak bahkan kemerahan menggunakan washlap</p> <p>g. Lakukan kompres selama 10-15 menit pada area yang nyeri dan ulangi beberapa kali atau sampai nyeri berkurang</p> <p>3. Terminasi</p> <p>a. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan terapi</p> <p>b. Membereskan alat</p> <p>c. Mencuci tangan</p> <p>d. Berpamitan dengan klien</p>
--	---

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Desa Dalung, Banjar Kwanji Kecamatan Kuta Utara

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Prodi Ners Keperawatan Poltekkes Denpasar bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Kompres Jahe Merah pada Lansia dengan Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara”** sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Ners Keperawatan.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,

April 2024

Peneliti

Putu Tarma Asih
NIM. P07120323010

Lampiran 6

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

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, Kami meminta kesediaannya 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 Kompres Jahe Merah pada Lansia dengan Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara
Peneliti Utama	Putu Tarma Asih
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Banjar Kwanji, Desa Dalung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Kompres Jahe Merah pada Lansia dengan Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara”. Jumlah peserta sebanyak 2 orang dengan syarat memenuhi kriteria *inklusi* yaitu lansia dengan asam urat yang berada di wilayah Banjar Kwanji, lansia yang belum pernah melakukan terapi kompres jahe merah untuk menurunkan nyeri asam urat, lansia yang bersedia menjadi responden dan bersungguh-sungguh mau melakukan intervensi selama 3 hari. Kriteria *eksklusi*, lansia yang menderita asam urat dengan nyeri berat skala nyeri lebih dari 7, lansia dengan ketergantungan ADL total.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat menolak untuk mengisi kuisioner penelitian atau menghentikan keikutsertaannya dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara/i untuk berhenti sebagai responden penelitian tidak akan memengaruhi mutu dan akses penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i setuju untuk menjadi responden pada penelitian ini, Saudara/i dimohon untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” Bila selama

berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat memengaruhi keputusan Saudara/i untuk kelanjutan keikutsertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudara/i. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : Putu Tarma Asih (0881037980401) Akun Instagram : @trmaasih. Tanda tangan Saudara/i menunjukkan bahwa Saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

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

Peneliti

Peserta/Subjek Penelitian

Tanggal : / /2024

Tanggal : / /2024

<p><i>Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila</i></p> <p><input type="checkbox"/> Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta</p> <p><input type="checkbox"/> Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)</p> <p>Catatan: Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.</p> <p><u>Saksi:</u></p>

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 : / / 2024

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

* coret yang tidak perlu

Lampiran 7

Dokumentasi Hasil Kegiatan

Pasien 1 Ny.A



Pasien 2 (Ny.W)



Lampiran 8

Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0363/2024

07 Februari 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

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
Putu Tarma Asih	P07120323010	1. Data angka kejadian kasus asam urat 3 tahun terakhir di Banjar Kwanji Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung 2. Data 10 besar penyakit di UPTD Puskesmas Kuta Utara 3. Data angka kunjungan pasien asam urat 3 bulan terakhir di UPTD Puskesmas Kuta Utara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :

1. Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kuta Utara
2. Arsip

Jurusan Keperawatan : J. Pulew Mayo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725273) | Jurusan Kebidanan : J. Raya Puputan Rianon, Denpasar (Telp. 0361-235014)
Jurusan Kesehatan Gigi : J. Pulew Mayo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725094) | Jurusan Gizi : J. Gemtir No. 72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)
Jurusan Kesehatan Lingkungan : J. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : J. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)





**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

(UNIT 15 LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi – Badung, Tel. Fax (0361) 9009252 MANGUPURA 80351

Nomor : 423.4/ 611 /Kesbangpol
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Pendahuluan

Mangupura, 4 Maret 2024
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kuta Utara
di-
T e m p a t

Berdasarkan Surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor :KH.03.03/F.XXXII.13/0297/2024 tanggal 30 Januari 2024, Perihal: Mohon Ijin Pengambilan Data Pendahuluan, maka bersama ini diberikan Rekomendasi Pengambilan Data Pendahuluan Kepada :

Nama : 1. Ni Putu Eka Dhiana Pratiwi
2. Putu Ayu Erika Prameswari Cahyani Dewi
3. Putu Tarma Asih
Nama Kampus : Poltekkes Denpasar
Alamat Kampus : Jl. Sanitasi No.1 Sidakarya Denpasar
Lokasi : UPTD Puskesmas Kuta Utara
Peserta : 3 (tiga) orang
Tujuan : Pengambilan Data Pendahuluan
Lama Kegiatan : 4 s/d 29 Maret 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan Pengambilan Data Pendahuluan agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat melaksanakan Pengambilan Data Pendahuluan agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah atau Unit Organisasi setempat.
3. Selesai melaksanakan Pengambilan Data Pendahuluan agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung dan menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil melaksanakan Pengambilan Data Pendahuluan tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan kegiatannya dihentikan



Telah ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Badung
Drs. I Nyoman Suendi
NIP.196602111989081001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Dandim 1611/Badung di Denpasar.
2. Kapolres Badung di Mangupura.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung di Mangupura.
4. Yang Bersangkutan



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.
<https://tte.badungkab.go.id/doc/a52082216425f92bb48e36489f960b2>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA UTARA

Jl. Raya Kesambi, Kerobokan, Kuta Utara – Telp. (0361) 429981
Email : puskeskutautara@gmail.com
Website : <https://puskesmaskutautara.badungkab.go.id>



Kuta Utara, 25 Maret 2024

Nomor : 445/037/PKU
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/0363/2024 tanggal 07 Februari 2024, Hal: Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan atas nama:

Nama Mahasiswa : Putu Tama Asih
Institusi : Politeknik Kesehatan Denpasar
Program Studi : Profesi Ners

Pada dasarnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data untuk Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Kuta Utara dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pengambilan data tidak mengganggu proses pelayanan kepada masyarakat atau pengunjung Puskesmas;
2. Pengambilan data tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien/pengunjung dan petugas UPTD Puskesmas Kuta Utara;
3. Untuk jenis data tertentu, wajib memenuhi persyaratan dan ketentuan yang berlaku pada UPTD Puskesmas Kuta Utara.

Demikian surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Telah ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala UPTD Puskesmas Kuta Utara
dr. I Putu Milantika, M.P.H
NIP.197801212005011006



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang tersedia pada dokumen ini atau tautan berikut.

<https://tte.badungkab.go.id/doc/b28039bcc87e383fe1ca8f9b114d024>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>

Lampiran 9

Surat Administrasi



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 : Putu Tarma Asih
NIM : P07120323010

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	26 April 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	26 April 2024		Rika Mds
3	LABORATORIUM	26 April 2024		Sumbani
4	HMJ	26 April 2024		KOMANG PASEK ADIRINA TI
5	KEUANGAN	26 April 2024		I.A Swabdi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	26 April 2024		Made Naryta

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Kepala Jurusan Keperawatan,

Made Sukaria S. Kep., Ners, M. Kep.
NIP. 196402311992031020



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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 10

Bukti Validasi Bimbingan

Perkuliahan Perkuliahan (mhs) Laporan (Mhs) Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120323010
Nama Mahasiswa	Putu Tarma Asih
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	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	bimbingan judul dan jurnal review	melanjutkan BAB 1	5 Feb 2024	✓
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	bimbingan Bab 1	revisi bab 1 studi pendahuluan di banjar penelitian	20 Mar 2024	✓
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 1-3	revisi bab 2 menambahkan konsep lansia, Bab 3 revisi Kriteria Inklusi	28 Mar 2024	✓
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 4-6	revisi bab 4, narasi pada pengkajian, revisi analisa data, dan perencanaan	2 Apr 2024	✓
5	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	bimbingan lengkap	revisi lampiran pada jadwal kegiatan, dan RAB	19 Apr 2024	✓
6	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	permohonan tanda tangan lembar persetujuan	acc ujian KIAN	23 Apr 2024	✓
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	pengajuan judul KIAN	mencari jurnal terkait judul, dosis pemberian, kandungan dan indikasi	23 Feb 2024	✓
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan Bab 1	revisi bab 1	21 Mar 2024	✓
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan bab 2-3	revisi tambahkan kode diagnosa, intervensi, tambahkan dosis pemberian dan obat farmakologis	22 Apr 2024	✓
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	bimbingan bab 3-4	revisi skala nyeri obyektif, lanjut lampiran SOP	23 Apr 2024	✓
11	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan lengkap	lanjut lembar persetujuan	25 Apr 2024	✓
12	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	permohonan tanda tangan lembar persetujuan	acc ujian KIAN	26 Apr 2024	✓

Lampiran 11

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Tarma Asih
NIM : P07120323010
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Singaraja, Pamaron gang Samudra Indah
Nomor HP/Email : 087755567785/tarmaasih@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Judul Skripsi

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, Mei 2024

Yang menyatakan,



Putu Tarma Asih

NIM. P07120323010

Lampiran 12

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN TERAPI KOMPRES JAHE MERAH PADA LANSIA DENGAN ASAM URAT DI BANJAR KWANJI DESA DALUNG KECAMATAN KUTA UTARA KABUPATEN BADUNG

ORIGINALITY REPORT

26% SIMILARITY INDEX	11% INTERNET SOURCES	1% PUBLICATIONS	24% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	21%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
5	Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah Student Paper	<1%
6	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
7	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%

Handwritten signature and text:
Aksi 1%
The
Aksi