

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Rendam kaki air kencur hangat pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat I

No	Kegiatan	Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN																
2	Pengurusan izin KIAN																
3	Pengumpulan Data																
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan																
5	Pengolahan data																
7	Analisis data																
8	Penyusunan laporan																
9	Sidang hasil penelitian																
10	Revisi laporan																
11	Pengumpulan KIAN																

Keterangan: warna hitam merupakan proses kegiatan

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Dana Kegiatan

Realisasi Anggaran Biaya Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Rendam Kaki Air Kencur Hangat pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat I

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian sebagai berikut.

No	Kegiatan	Jumlah	Harga Satuan	jumlah
1	Tahap persiapan			
	Cetak format asuhan keperawatan	20 lbr	Rp.500	Rp. 10.000,00
2	Tahap pelaksanaan			
	Pembelian alat dan bahan pelaksanaan asuhan keperawatan	2 set	Rp.50.000,00	Rp. 100.000,00
	Transportasi	4 ltr	15.000,00	Rp.60.000,00
3	Tahap akhir			
	Kertas Penyusunan laporan	3 rim	Rp.50.000,00	Rp. 150.000,00
	Binder Klip	1 pcs	Rp.10.000,00	Rp. 10.000,00
	Jilid laporan	3 pcs	Rp.30.000,00	Rp. 90.000,00
	Map	6 pcs	Rp.2000,00	Rp. 12.000,00
4	Biaya tidak terduga			Rp. 100.000,00
Total Biaya				Rp. 522.000,00

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/Saudari Responden

Di-

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Denpasar Barat I

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III dengan Rendam Kaki Air kencur hangat di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Ibu/Saudari untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Ibu/Saudari untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Ibu/Saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, Maret 2024

Gusti Ayu Putu Yuni Arianti

NIM. P07120323008

Lampiran 4 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Sebagai Peserta Penelitian

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

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Rendam kaki air kencur hangat pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I
Peneliti Utama	Gusti Ayu Putu Yuni Arianti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas Denpasar Barat I
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Rendam kaki air kencur hangat pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat I Tahun 2024 Peserta asuhan keperawatan ini akan diberikan untuk mengetahui apakah pemberian terapi air kencur hangat dapat membantu mengatasi gangguan rasa nyaman berupa edema kaki pada ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I

Keikutsertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat, tetapi memberikan informasi perkembangan aplikasi yang dapat membantu memberikan informasi seputar persiapan persalinan dan pengenalan tanda dan gejala bahaya pada kehamilan. Informasi yang diberikan selama penelitian ini diharapkan mampu membantu ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan gangguan rasa nyaman mengatasi masalahnya. Atas kesediaannya dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang sudah ibu/saudari luangkan dalam penelitian ini. Imbalan yang diberikan berupa cek kesehatan yaitu pengukuran tekanan darah sebagai bentuk

pemantauan kesehatan pada ibu hamil. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Saudari. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **CP Gusti Ayu Putu Yuni Arianti (081805581770)**

Tanda tangan Ibu/Saudari 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.**

Peserta /Subyek Penelitian,

Wali,

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right) \left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

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

(Gusti Ayu Putu Yuni Arianti)

Tanggal

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Terapi Rendam Kaki Air kencur hangat

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RENDAM KAKI AIR KENCUR HANGAT
Pengertian	Terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologi terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia. Rendam kaki air hangat dengan campuran kencur memberikan dampak fisiologi bagi tubuh yaitu membantu proses vasodilatasi pembuluh darah
Tujuan	1. Untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi 2. Untuk meningkatkan sirkulasi darah 3. Untuk meningkatkan relaksasi otot 4. Untuk meningkatkan kualitas tidur 5. Menurunkan rasa tidak nyaman 6. Meningkatkan metabolisme jaringan
Indikator	Dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan gangguan rasa nyaman karena edema
Kontraindikasi	Pasien yang terdapat luka di bagian kaki
Alat dan Bahan	1. Air Hangat 2-5 liter 2. Baskom 3. Kencur geprek 3 ruas
Prosedur	Fase Pra Interaksi
	1. Menyiapkan alat dan bahan 2. Menyiapkan diri perawat
	Fase Orientasi
	1. Mengucapkan salam dan menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien
	Fase Kerja
	1. Menjaga privasi klien 2. Mencuci tangan 3. Menanyakan kenyamanan klien

	4. Menganjurkan pasien untuk duduk 5. Menyiapkan baskom untuk air hangat 6. Menuangkan air hangat ke baskom yang dicampur kencur geprek 3 ruas 7. Selanjutnya masukkan kedua kaki pasien ke dalam baskom yang sudah terisi air hangat selama 15 menit, ketinggian air 10-15 cm diatas mata kaki 8. Setelah 15 menit keringkan kaki dengan handuk 9. Merapikan alat 10. Mencuci tangan
	Fase Terminasi
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan Tindakan 2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan Tindakan 3. Melakukan kontak waktu untuk Tindakan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan
	Fase Dokumentasi
	1. Dokumentasi hasil kegiatan 2. Tulis tanggal pelaksanaan 3. Nama dan tanda tangan perawat yang melaksanakan



PEMERINTAH KOTA DENPASAR

DINAS KESEHATAN

Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

No. Surat : 000.9.2 / 5854 / Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Ijin Penelitian**

Denpasar, 25 April 2024
Kepada
Yth: Kepala UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kec. Denpasar Barat

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : KH. 03.03/F.XXXII.13/1018/2024 tanggal 19 Maret 2024, perihal Permohonan Ijin penelitian dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah Akhir mahasiswa, atas nama :

Nama : Gusti Ayu Putu Yuni Arianti
NIM : P07120323008

Maka dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/tte/tnde_surat_keluar_sign/tte-002107-SRT-0420241_conv.pdf



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120323008

Nama Mahasiswa Gusti Ayu Putu Yuni Arianti

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

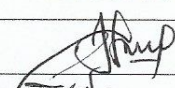
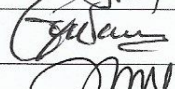
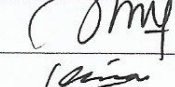
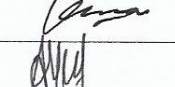
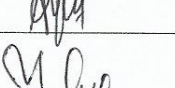
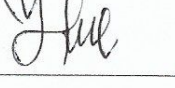
Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Judul KIAN	1. berdiskusi mengenai jurnal pendukung 2. lanjut susun BAB I	8 Feb 2024	✓
2	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB I II	Diskusi mengenai data yang digunakan, perbaiki tujuan dan manfaat penelitian	20 Mar 2024	✓
3	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB II BAB III	Perbaiki bagian sub konsep terapi di bab II, Perjelas tahapan pengolahan data BAB III	18 Apr 2024	✓
4	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Perbaiki analisis data bab IV dan Jurnal di BAB V	22 Apr 2024	✓
5	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB VI dan Lampiran	Perbaiki bagian Saran dan tambahkan dokumentasi	26 Apr 2024	✓
6	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan KIAN Lengkap	ACC Ujian KIAN	30 Apr 2024	✓
7	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB I dan BAB II	perbaiki tatatulis BAB I dan tambahkan data jurnal	17 Apr 2024	✓
8	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB III	perbaiki alur penelitian	19 Apr 2024	✓
9	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB IV dan V	Perbaiki data pengkajian sesuaikan dengan kondisi pasien dan tambahkan jurnal BAB V	22 Apr 2024	✓
10	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan BAB VI dan Lampiran	Perbaiki bagian saran, bagian SOP sesuaikan dengan konsep BAB II	29 Apr 2024	✓
11	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan Kian Lengkap	Perbaiki bagian abstrak bagian kata kunci, dan susunan kata pada judul penelitian	30 Apr 2024	✓
12	197202191994012001 - Ns. NENGGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan Revisi Akhir	ACC Ujian Kian	2 Mei 2024	✓

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

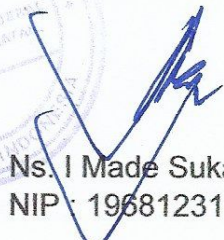
NAMA MAHASISWA : Gusti Ayu Putu Yuni Arianti
NIM : P07120323008

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	29/4 - 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	24/4 - 2024		Aewo Iriani Jago
3	LABORATORIUM	29/4 - 2024		Swandani
4	HMJ	29/4 - 2024		Vivian Oka
5	KEUANGAN	29/4 - 2024		I.A. Sudarta
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	29/4 - 2024		Nym Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Kian jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 29 April 2024
 Ketua Jurusan Keperawatan,


 Ns. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep
 NIP. 196812311992031020

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>.



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Ayu Putu Yuni Arianti
NIM : P07120323008
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Banjar Dinas Anggasari Kelod, Desa Munduktemu,
Kecamatan Pupuan
Nomor HP/Email : 081805581770/ g.ayuniarianti13@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas akhir dengan judul: Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Ibu Hamil trimester III dengan Terapi Rendam Kaki Air Kencur Hangat di UPTD Puskesmas Denpasar Barat I

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 mencamtumkan 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, 10 Juli 2024

Yang menyatakan,



Gusti Ayu Putu Yuni Arianti

NIM. P07120323008

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN RENDAM KAKI AIR KENCUR HANGAT DI UPTD PUSKESMAS DENPASAR BARAT I

by Abdur Rahman

Submission date: 01-Jul-2024 02:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 2411117954

File name: 3008_Gusti_Ayu_Putu_Yuni_Arianti_Uji_Turnitin_KIAN.pdf (724.46K)

Word count: 17668

Character count: 116522

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN RENDAM KAKI AIR KENCUR HANGAT DI UPTD PUSKESMAS DENPASAR BARAT I

ORIGINALITY REPORT

26%	12%	2%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	16%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	7%
3	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikba.ac.id Internet Source	<1%
7	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	<1%

Free
100
A. Rahman