

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

**Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Stretching Exercise* pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025**

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	Mengajukan judul KIAN																				
2	Melakukan studi pendahuluan																				
3	Pengurusan ijin penelitian																				
4	Pengumpulan data																				
5	Panalisis data																				
7	Penyusunan Laporan																				
8	Ujian hasil penelitian																				
9	Revisi laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan :  warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Stretching Exercise* pada Pasien
Dengan Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengajuan judul	Rp. 10.000,00
	b. Studi pendahuluan	Rp. 10.000,00
2	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp. 10.000,00
	b. transportasi dan akomodasi	Rp. 50.000,00
	b. Pengolahan dan Analisa data	Rp. 50.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 150.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 150.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp. 100.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	c. Biaya tidak terduga	Rp. 200.000,00
Total		Rp. 830.000,00

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di -

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan *Stretching Exercise* pada Pasien Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan sangat dijaga kerahasiannya.

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

Denpasar,

2025

Peneliti

Rambu Lumung Ayu Alvita
NIM. P07120324069

Lampiran 4

**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 <i>Stretching Exercise</i> pada Pasien Asam Urat Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025
Peneliti Utama	Rambu Lumung Ayu Alvita
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Wilayah UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan nyeri akut dengan *stretching exercise* pada pasien dengan asam urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Jumlah peserta sebanyak 2 orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi, pasien asam urat tidak dengan

kencing manis yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data, pasien asam urat yang nilai kadar asam urat melebihi nilai batas normal (perempuan <6.0 gr/dL dan laki-laki <7.0 gr/dL), pasien asam urat yang memiliki keluhan nyeri pada persendian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pasien asam urat dengan tingkat nyeri yang tidak tertahankan dan pasien asam urat dengan kencing manis

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang *stretching exercise*.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Imbalan yang akan diberikan berupa snack untuk balita. Kompensasi lain yang akan peserta dapatkan adalah mendapatkan pengecekan tekanan darah secara gratis. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

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

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Rambu Lumung Ayu Alvita **dengan no HP 0895370354191.**

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

Peserta/Subyek Penelitian

Wali

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian: _____

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

Peneliti

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

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STRETCHING EXERCISE

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>STRETCHING EXERCISE</i>	
Pengertian	<i>Stretching</i> merupakan suatu aktivitas meregangkan otot-otot untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot dan jangkauan gerakan persendian.
Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi, meningkatkan relaksasi dan membantu melenturkan otot ekstremitas.
Kebijakan	1. Pasien yang menderita penyakit asam urat dengan keluhan nyeri sendi 2. Pasien yang mampu menggerakkan ekstremitas yang sakit 3. Apabila saat melakukan gerakan bagian yang sakit terasa semakin sakit maka dapat dihentikan dan ditunda 4. Melakukan <i>stretching exercise</i> 30 menit sebelum makan dan tidak melakukan 1-2 jam setelah makan, tidak mandi air dingin setelah <i>stretching exercise</i> 5. Setiap sesi dilakukan selama 15 menit dan setiap gerakan tahan selama 15 detik serta ulangi setiap gerakan sebanyak 7x
Alat dan Bahan	1. Kursi
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Pre-interaksi a. Tanyakan riwayat penyakit yang diderita pasien b. Tanyakan apakah pasien mampu melakukan gerakan yang akan dilakukan c. Menyiapkan alat 2. Fase Orientasi a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri

	b. Menjelaskan tujuan, mekanisme, dan prosedur yang akan dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi <i>stretching exercise</i> c. Menyampaikan kontrak waktu d. Menanyakan kesiapan pasien e. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 3. Fase Kerja a. Melakukan gerakan pertama yaitu <i>quadricep stretch</i>  1) Posisi berdiri dan salah satu tangan berpegangan pada kursi/tembok jika tidak mampu menjaga keseimbangan tubuh 2) Tekuk kebelakang salah satu kaki dan tarik ke atas dengan bantuan tangan b. Melakukan gerakan kedua yaitu <i>standing hamstring stretch</i>  1) Posisi berdiri dan angkat salah satu kaki ke depan, letakkan diatas kursi atau benda apapun 2) Badan dan kaki tetap lurus, kemudian bungkukkan badan ke depan dengan kedua tangan bertumpu pada lutut c. Melakukan gerakan ketiga yaitu <i>seated plantar fascia stretch</i>
--	--

	1) Posisi duduk di kursi dengan satu pergelangan kaki bertumpu pada paha yang berlawanan, kaki lainnya harus bertumpu rata dilantai 2) Gunakan tangan untuk menarik jari-jari kaki dan bagian atas kaki ke arah tulang kering d. Melakukan gerakan keempat yaitu <i>seated straight leg raise</i> 1) Posisi duduk dibagian pinggir kursi 2) Luruskan salah satu kaki ke depan dan angkat salah satu kaki dengan posisi lurus dan sejajar paha 4. Fase Terminasi a. Beritahu pasien bahwa tindakan sudah selesai b. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik c. Rapikan alat yang digunakan d. Kontrak waktu dan tempat pertemuan berikutnya e. Salam penutup 5. Dokumentasi a. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan dan analisa hasil pemeriksaan
--	--

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN *STRETCHING EXERCISE* PADA PASIEN DENGAN ASAM URAT DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS I DINAS KESEHATAN KECAMATAN DENPASAR SELATAN TAHUN 2025

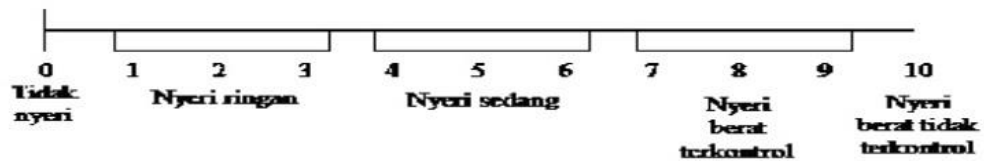
Identitas responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

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



Sebelum diberikan perlakuan

Keterangan :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan (anda masih bisa berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (anda akan mendesis, meringis, menunjukan lokasi nyeri dan masih dapat mendeskripsikan nyeri serta dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 : Nyeri berat (anda terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mengekspresikan nyeri, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan tarik napas panjang)
- 10 : Nyeri sangat berat (anda sudah tidak mampu lagi berkomunikasi bahkan rasa ingin memukul)

Lampiran 7

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

Pasien 1

Implementasi hari pertama



Pasien 2

Implementasi hari pertama





Implementasi hari kedua Pasien 1 dan Pasien 2



Implementasi hari ketiga Pasien 1 dan Pasien 2



SURAT-SURAT IZIN PENELITIAN



පළාත් පාලන ආයතන
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (දෙපාර්තමේන්තුව) සඳහා
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, Soma Pon Sinta, 10 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1/333/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua PS Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/0539/2025 tanggal 3 Februari 2025, Perihal mohon ijin pengambilan data studi pendahuluan dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Rambu Lumung Ayu Alvita
NIM : P07120324069
Data yg diambil : Data angka kejadian kasus asam urat dan angka kunjungan pasien asam urat tahun 2022-2024 di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



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

Tembusan:

1. Ketua PS. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang member sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email

kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/0539 /2025

03 Februari 2025

 Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar

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
Rambu Lumung Ayu Alvita	P07120324069	1. Data Angka Kejadian Kasus Asam Urat Tahun 2022-2024 Di Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2. Data Angka Kejadian Kasus Asam Urat Tahun 2022-2024 Di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan 3. Data Angka Kunjungan Pasien Asam Urat 3 Bulan Terakhir Di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



 I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
 NIP : 196612311992031020

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan
2. Arsip

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://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Denpasar, 9 April 2025

Nomor : 000.9.2/927/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0883/2025 tanggal 27 Februari 2025, Perihal mohon izin penelitian dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Rambu Lumung Ayu Alvita
NIM : P07120324069
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi *Stretching Exercise* Pada Pasien Asam Urat Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan.

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



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

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs



Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang member sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

BUKTI PENYELESAIAN 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 : RAMBU LUMUNG AYU ALVITA

NIM : P07120324069

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	7 Mei 2025		Rai Sukarni
2	PERPUSTAKAAN	7 Mei 2025		Dewi Triwijaya
3	LABORATORIUM	8 Mei 2025		Sinarjaya
4	HMJ	7 Mei 2025		I Wayan Aditya Pihitama
5	KEUANGAN	7 Mei 2025		I.A. Subagi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	7 Mei 2025		I.A. Ketut Arit

Keterangan:

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

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifPDF>.



Lampiran 10

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

 **Data Skripsi Mahasiswa**

N I M	P07120324069
Nama Mahasiswa	Rambu Lumung Ayu Alvita
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan awal terkait judul KIAN, masalah yang diangkat dan BAB 1	Lengkapi BAB I sesuaikan dengan panduan, perhatikan penulisan agar sesuai EYD, ubah kata pada tujuan khusus bagian diagnosa keperawatan menjadi merumuskan	19 Feb 2025	✓		
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisian BAB I	lanjutkan ke BAB II	24 Feb 2025	✓		
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB 2 dan BAB 3	Revisi BAB III, lanjutkan BAB IV	21 Apr 2025	✓		
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	Revisi BAB IV, lanjutkan melengkapi laporan KIAN	21 Apr 2025	✓		
5	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan laporan KIAN lengkap, perbaiki spasi pada tabel	Revisi abstrak dan perbaiki tata tulis sesuai EYD	30 Apr 2025	✓		
6	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Laporan KIAN Lengkap	ACC Ujian KIAN	5 Mei 2025	✓		
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan pengajuan judul KIAN	Lanjutkan BAB 1	20 Feb 2025	✓		
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB 1 lengkapi latar belakang dengan data kasus nyeri, lanjutkan BAB 2	26 Feb 2025	✓		
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB II dan BAB III	Revisi BAB 3 tambahkan tabel obat dan lengkapi dosis obat, lanjutkan BAB 4	21 Apr 2025	✓		
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	Revisi BAB 4, lanjutkan BAB 5	28 Apr 2025	✓		
11	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V	Revisi BAB 5, perbaiki spasi pada tabel dan lanjutkan melengkapi laporan KIAN	30 Apr 2025	✓		
12	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan KIAN lengkap	ACC Ujian	6 Mei 2025	✓		

HASIL UJI TURNITIN

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Stretching Exercise Pada Pasien Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

26%
SIMILARITY INDEX

5%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

25%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan **24%**
Student Paper

2 repository.poltekkes-denpasar.ac.id **<1%**
Internet Source

3 Putri Adinda Ramadhani Hutagalung, Nofi
Susanti, Indah Fadillah, Sumi Fitri Winanti.
"MEMAHAMI KOMPLEKSITAS ASAM URAT
SEBAGAI PENYAKIT TIDAK MENULAR DI
MASYARAKAT : LITERATURE REVIEW",
PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT,
2024 **<1%**
Publication

4 tagdoctors.com **<1%**
Internet Source

5 pdfcoffee.com **<1%**
Internet Source

6 repository.stikesyarsi-pontianak.ac.id **<1%**
Internet Source

7 ragam-resep.com **<1%**
Internet Source

8 eprints.kertacendekia.ac.id **<1%**
Internet Source

- 19 Internet Source <1 %
-
- 20 www.scribd.com
Internet Source <1 %
-
- 21 Alvin Budiono, Aaltje E. Manampiring, Widhi Bodhi. "Hubungan kadar asam urat dengan status gizi pada remaja di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara", Jurnal e-Biomedik, 2016
Publication <1 %
-
- 22 asamuratpunyaririn.blogspot.com
Internet Source <1 %
-
- 23 saintspedia.blogspot.com
Internet Source <1 %

Asu. Akm.
A. Budiono.

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ Off

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rambu Lumung Ayu Alvita
NIM : P07120324069
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Jl. Suli No. 65 Dangin Puri Kangin, Denpasar Utara
Nomor HP/Email : 0895370354191/ayuualvita@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan *Stretching Exercise* pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2025”.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diizinkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 26 Mei 2025

Yang menyatakan



Rambu Lumung Ayu Alvita
NIM. P07120324069