

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) Pada Pasien Kanker Payudara di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I

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	Pengajuan judul KIAN																				
2	Melakukan studi pendahuluan																				
3	Pengurusan izin pengambilan data KIAN																				
4	Pengumpulan data																				
5	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
6	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan																				
9	Sidang Hasil Karya Ilmiah																				
10	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) Pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I

No.	Kegiatan	Besar Biaya (Rp)
A. Tahap persiapan		
1.	Pengurusan studi pendahuluan	Rp 5.000
2.	Penggandaan lembar	Rp 10.000
B. Tahap Pelaksanaan		
1.	Pengadaan alat dan bahan	Rp 70.000
2.	Snack responden	Rp 100.000
3.	Transportasi dan akomodasi	Rp 30.000
C. Tahap Akhir Hasil		
1.	Penyusunan laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp.250.00) x2 Materai 1 x Rp.10.000	Rp 75.000 Rp 10.000
2.	Penggandaan laporan Fotocopy (150 lembar x 300,00) x 4 laporan	Rp 180.000
3.	Revisi laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp.250.00) x2 Jilid	Rp 75.000 Rp 30.000
4	Biaya tak terduga	Rp 100.000
Total		Rp 685.000

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Adik Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Kadek Sri Chandra Dewi

NIM : P07120324023

Akan melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) Pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I”** sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya 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, 08 April 2025

Hormat saya,



Kadek Sri Chandra Dewi
NIM. P07120324023

Lampiran 4 *Informed Consent*

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

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Apabila ada yang kurang dimengerti, mohon membaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan jangan sungkan untuk bertanya.

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis dengan Pijat Tangan (<i>Hand Massage</i>) pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I
Peneliti Utama	Kadek Sri Chandra Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan pijat tangan (*hand massage*) pada pasien kanker payudara. Responden yang digunakan merupakan warga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I berjumlah 2 orang yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria inklusi yaitu pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis lebih dari 3 bulan, pasien kanker payudara yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik serta bersedia mengikuti terapi pijat tangan (*hand massage*) selama 3 kali dengan durasi waktu 15 menit dan kriteria eksklusi yaitu pasien kanker payudara yang melakukan pengunduran diri karena keadaan darurat kesehatan. Peserta yang telah bersedia menjadi responden akan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan terlebih dahulu saat pengambilan data. Peneliti memberikan terapi pada peserta berupa *hand massage* selama 3 kali kunjungan dengan durasi waktu 15 menit.

Penelitian ini tidak akan memberikan efek negative ataupun merugikan kepada peserta penelitian. Kerahasiaan peserta penelitian dijamin dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peserta dapat menolak untuk menjawab

pertanyaan dan dapat berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa ada sanksi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan konsumsi snack.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Kadek Sri Chandra Dewi dengan No. Hp: 081339454757.**

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

Peserta/ Subyek Penelitian,

Peneliti,



Kadek Sri Chandra Dewi

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Hand Massage*

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Hand Massage*

Pengertian	<i>Hand massage</i> adalah teknik yang memberikan stimulasi pada jaringan bawah kulit dengan cara memberi sentuhan dan tekanan lembut untuk menciptakan kenyamanan.
Tujuan	Hand massage bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan, melemaskan otot, memperlancar peredaran darah, memberikan ketenangan dan rileks.
Kontraindikasi	Pasien dengan disabilitas atau keterbatasan gerak pada ekstremitas.
Persiapan Alat dan Bahan	1. Minyak VCO 2. Tisu 3. Tensimeter
Preinteraksi	1. Cuci tangan 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, kontrak waktu dan hal yang perlu dilakukan klien selama kegiatan 4. Menanyakan kesiediaan dan kesiapan klien 5. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
Tahap Kerja	1. Lakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum dan setelah 30 menit dipijat 2. Atur posisi klien nyaman mungkin, dan hand massage dilakukan di ruangan yang tenang dan penerangan yang cukup. 3. Gunakan minyak yang bertekstur halus misalnya minyak VCO atau minyak yang beraromaterapi

	karena dapat memberikan kenyamanan pada pasien dan kelembaban pada kulit. 4. Peganglah pergelangan tangan, Jepit tangan klien (posisi supinasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking. 5. Pijat telapak tangan klien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali 6. Jepit tangan klien (posisi pronasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking 7. Pijat punggung tangan klien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali 8. Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan). Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi. Perlahan - lahan terapkan teknik menarik jari- jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran 9. Remas pergelangan tangan klien sebanyak 5 kali 10. Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan). Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi. Perlahan - lahan terapkan teknik menarik jari- jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran 11. Posisikan telapak tangan klien dan perawat seperti bergandengan tangan perawat yang lain memegang pergelangan tangan klien. 12. Gerakkan tangan klien arah memutar ke kanan 5 kali dan kekiri 5 kali kemudian Dorong pergelangan tangan klien ke depan 5 kali dan ke belakang 5 kali
--	---

	13. Remas dan pijat tangan klien dari bawah ke atas sampai batas siku selama 5 kali balikan
Tahap Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Beri <i>reinforcement</i> positif 3. Mengakhiri kegiatan dengan baik 4. Merapikan alat dan cuci tangan 5. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam, pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

Sumber : (Barbara and Kunz, 2015)

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I

Nama :

Umur :

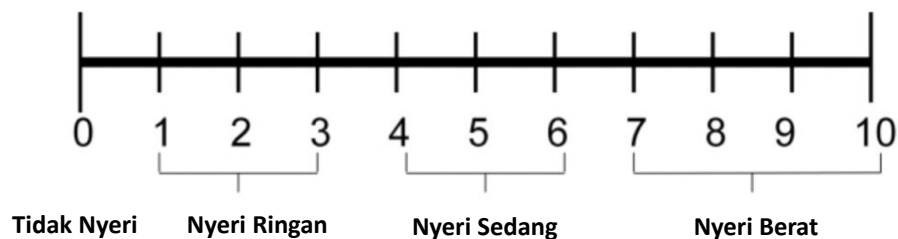
Jenis Kelamin :

Petunjuk:

Lingkari nomor/skala nyeri yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan patokan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri berat

Sebelum diberikan perlakuan

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



Keterangan :

0 (tidak nyeri) : Secara obyektif tidak menunjukkan adanya tanda-tanda nyeri

1-3 (Nyeri ringan) : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

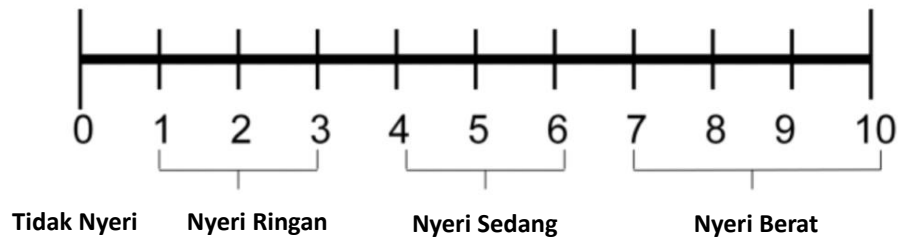
4-6 (Nyeri sedang) : Secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya serta dapat mengikuti perintah dengan baik

7-10 (Nyeri berat) : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat

mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan posisi nafas panjang dan distraksi.

Satelah diberikan perlakuan

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



Keterangan :

- | | |
|--------------------|--|
| 0 (tidak nyeri) | : Secara obyektif tidak menunjukkan adanya tanda-tanda nyeri |
| 1-3 (Nyeri ringan) | : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik |
| 4-6 (Nyeri sedang) | : Secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya serta dapat mengikuti perintah dengan baik |
| 7-10 (Nyeri berat) | : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan posisi nafas panjang dan distraksi. |

Lampiran 7 Dokumentasi

DOKUMENTASI

Pasien 1 (Ny.S)

Pengkajian dan pengecekan TTV



Pemberian terapi hand massage pada tanggal 08-10 April 2025



Pasien 2 (Ny.K)

Pengkajian dan pengecekan TTV



Pemberian terapi hand massage pada tanggal 08-10 April 2025



Lampiran 8 Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 0807 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

20 Februari 2025

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Pusat Pemerintahan Mangupraja Mandala, Jl. Raya Sempidi Badung Mangupura No.3 Unit 15
lantai 1, Sempidi, Kabupaten Badung, Bali 80351

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
Kadek Sri Chandra Dewi	P07120324023	1. Data kejadian kasus kanker payudara tahun 2023-2024 di UPTD Puskesmas Abiansemal III 2. Data kejadian kasus kanker payudara tahun 2023-2024 di UPTD Puskesmas Mengwi I

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
2. Kepala UPTD Puskesmas Abiansemal III
3. Kepala UPTD Puskesmas Mengwi I

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/verifyPDF>.



Lampiran 9 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG

"MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG, TELP. (0361) 9009252 FAX (0361) 9009252
MANGUPURA 80351
Website : www.badungkab.go.id

Mangupura, 22 Pebruari 2025
Kepada
Yth: Kepala UPTD Puskesmas
Abiansema III dan UPTD
Puskesmas Mengwi I
di –
Mangupura

Nomor : 500.5.7.15/429/KESBANGPOL
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Pengambilan data KIAN

Berdasarkan surat pengantar Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0807/2025, Tanggal 20/02/2025, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik memberikan Surat Rekomendasi Pengambilan data KIAN kepada:

Nama : Kadek Sri Chandra Dewi
NIM/No. Identitas : P07120324023
Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
Alamat KTP : Banjar Dinas Buruan Kaja, Desa Buruan, Kecamatan Penebel Kabupaten Tabanan
Nama Instansi : Poltekkes Kemenkes Denpasar
Alamat Instansi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar
Lokasi Kegiatan : UPTD Puskesmas Abiansema III dan UPTD Puskesmas Mengwi I
Tujuan Kegiatan : Pengambilan data KIAN
Lama Kegiatan : 20/02/2025 s.d 28/02/2025

dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada instansi yang dituju serta instansi tembusan yang tercantum dalam surat ini;
2. Saat mengadakan kegiatan agar menaati dan menghormati pada lokasi kegiatan dan wilayah setempat;
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan rekomendasi dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka surat rekomendasi ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya;
4. Apabila masa berlaku surat rekomendasi sudah berakhir, sedangkan kegiatan belum selesai agar mengurus kembali surat rekomendasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
5. Setelah kegiatan selesai agar melapor kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.

**REKOMENDASI INI
TIDAK DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apa pun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



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

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Instansi Terkait
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



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/134562de38a2786d9f0bcc8ba57c7194>

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

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 0932/2025
Hal : Mohon ijin Penelitian

3 Maret 2025

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Badung
Pusat Pemerintah, Sempidi, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

nama : Kadek Sri Chandra Dewi
NIM : P07120324023
judul penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (Hand Massage) pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I .
lokasi penelitian : UPTD Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung
waktu penelitian : Maret – April 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



1 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://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 11 Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmptsp.badungkab.go.id

Nomor : 995/SKP/DPMPTSP/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. KEPALA UPTD PUSKESMAS
MENGWI I
di -

Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 250310211931, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : KADEK SRI CHANDRA DEWI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : BANJAR DINAS BURUAN KAJA, DESA BURUAN, KECAMATAN PENEHEL, KABUPATEN TABANAN
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO NO. 33 A, KELURAHAN PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR.
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS DENGAN PIJAT TANGAN (HAND MASSAGE) PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MENGWI I
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : UPTD PUSKESMAS MENGWI I
Tujuan Penelitian : KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Lama Penelitian : 23 MARET 2025 S/D 01 APRIL 2025

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 12 MARET 2025

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:250310211931



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

Dr. Ir. I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN





PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS MENGWI I

Jl. I Gusti Ngurah Rai, Br. Panca Dharma, Mengwitani, Mengwi,
Badung 80351, Telp (0361) 829769, WhastApp +6281459045405,
Laman <https://puskesmasmengwi1.badungkab.go.id/>
Pos-el puskesmas.mengwi.satu@gmail.com



Mengwi, 20 Maret 2025

Nomor : 800.1.4.1/560/PUSKMGI
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Konfirmasi Surat Keterangan Penelitian

Yth. Direktur POLTEKKES
Kemenkes Denpasar
di –

Denpasar

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 995/SKP/DPMPTSP/III/2025 tertanggal 12 Maret 2025, dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1 memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: Kadek Sri Chandra Dewi
NIM/No Identitas	: P07120324023
Pekerjaan	: Mahasiswa
Nama Instansi	: POLTEKKES Kemenkes Denpasar
Alamat Instansi	: Jalan Pulau Moyo No.33 A, Pedungan, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali
Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Mengwi I
Jumlah Peneliti	: 1 (satu) orang
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (Hand Massage) Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I
Tujuan Penelitian	: Karya Ilmiah Akhir Ners
Lama Penelitian	: 23 Maret 2025 s/d 1 April 2025

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Saat melakukan Kegiatan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi dan wilayah setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan Penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.



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/09ea8557af7011969b161ebd46eb0ca2>

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

Lampiran 12 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

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

Nama Mahasiswa : Kadek Sri Chandra Dewi

NIM : P07120324023

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	25/09/2025		Rai Sakerni
2	Perpustakaan	25/09/2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	25/09/2025		Suardani
4	HMJ	25/09/2025		Ida Ayu Kade Manik
5	Keuangan	25/09/2025		I. A. Suabdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	25/09/2025		I. Nym Badasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 13 Bimbingan SIAK

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324023
Nama Mahasiswa	Kadek Sri Chandra Dewi
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	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan judul KIAN dan latar belakang	Judul KIAN disetujui, revisi tata penulisan sesuai pedoman, lanjutkan BAB I	10 Jan 2025	✓	
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan judul KIAN dan latar belakang	Judul KIAN disetujui, revisi latar belakang	7 Jan 2025	✓	
2	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi latar belakang dan pengajuan BAB I	Revisi tata penulisan pada bagian rumusan masalah dan tujuan penulisan, lanjutkan BAB II	22 Jan 2025	✓	
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi latar belakang dan pengajuan BAB I	Revisi bagian pada bagian rumusan masalah, tujuan penulisan, lanjutkan BAB II	21 Jan 2025	✓	
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi BAB I dan pengajuan BAB II	Perbaiki pemilihan kata pada latar belakang, revisi tata penulisan pada BAB II, Lanjutkan BAB III	12 Feb 2025	✓	
3	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi BAB I dan pengajuan BAB II	Tambahkan data 3 tahun terakhir, tambahkan program yang telah dilakukan puskesmas, perbaiki BAB II dan lanjutkan BAB III	11 Feb 2025	✓	
4	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi BAB II dan Pengajuan BAB III	Cek salah ketik, perbaiki penulisan referensi/sumber	24 Apr 2025	✓	
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi BAB II dan Pengajuan BAB III	Perbaiki pembuatan judul tabel, tambahkan kode diagnosis keperawatan, revisi tata tulis	21 Apr 2025	✓	
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan revisi BAB III dan Pengajuan BAB IV,V	Perbaiki bagian kesimpulan dan saran	28 Apr 2025	✓	
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi BAB III dan Pengajuan BAB IV	revisi tata penulisan, perbaiki durasi intervensi sesuai jurnal acuan	25 Apr 2025	✓	
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan BAB I-V dan Bimbingan KIAN Lengkap	acc untuk ujian	2 Mei 2025	✓	
6	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan revisi BAB IV dan Pengajuan BAB V	Perbaiki tata penulisan, perbaiki kesimpulan dan saran	1 Mei 2025	✓	
7	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan BAB I-V	Perbaiki tata penulisan, perbaiki abstrak dan kata pengantar	2 Mei 2025	✓	
8	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan KIAN Lengkap	acc untuk ujian	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 14 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Sri Chandra Dewi
NIM : P07120324023
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Dinas Buruan Kaja, Ds. Buruan, Kec. Penebel, Tabanan
Nomor HP/Email : 081339454757/kadeksrichandradewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:
"Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) Pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I".

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, 30 April 2025

Yang menyatakan



Kadek Sri Chandra Dewi
NIM. P07120324023

Lampiran 15 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Pijat Tangan (Hand Massage) Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I

ORIGINALITY REPORT

27%	21%	5%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	12%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	<1%
8	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1%
9	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%

77

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1%

Hay. Kaitan dengan
S. Kaitan.

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On