

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN NYERI AKUT AKIBAT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDIRI I**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				Apr 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan Lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3																				
2	Identifikasi Lokasi pengambilan kasus																				
3	Membuat surat ke Lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul perbaikan Bab 1 – 3																				
5	Melakukan askep																				
6	Menyusun laporan																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN NYERI AKUT AKIBAT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDIRI I**

No	Uraian Kegiatan	Biaya
A.	Tahapan Persiapan	
	Penyusunan KTI	Rp. 300.000
	Studi Pendahuluan	Rp. 50.000
	Revisi KTI	Rp. 100.000
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi dan Akomodasi untuk Penelitian	Rp. 500.000
	Print Lembar Persetujuan	Rp. 50.000
C.	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 300.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 100.000
	Revisi Laporan	Rp. 100.000
	Biaya Tak Terduga	Rp. 500.000
Total biaya		Rp. 2.000.000

Lampiran 3 Lembar Permohonan menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

UPTD Puskesmas Kediri I

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny. X dengan nyeri akut akibat hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri I Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Tabanan, 18 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Galuh Raikanaya Saraswati A.

NIM P07120122040

Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Padmi
Tempat / tanggal lahir : Pandak Bandung, 25 September 1983
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Tanah Lot, Pandak Bandung, Kediri

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan nyeri akut akibat hipertensi di Puskesmas Kediri I” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tabanan, 18 April 2025



(Ni Luh Putu Padmi.....)

Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan (*INFORMED CONSENT*)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Px. A Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas Kediri I
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan nyeri akut pada pasien yang mengalami hipertensi. Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi dengan dengan nyeri akut di UPTD Puskesmas Kediri I tahun 2025, pasien hipertensi dengan nyeri akut yang berusia 40 – 60 tahun, merupakan pasien yang berada dilingkungan UPTD Puskesmas Kediri I, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien hipertensi dengan nyeri akut yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien hipertensi dengan nyeri akut yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan

keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali’ setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan

hubungi pemberi asuhan keperawatan: Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
dengan nomor HP 081236137889

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Niluh Putu Padmi

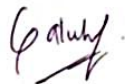
Tanggal (wajib diisi): 18 / 09 / 2025

Tanggal (wajib diisi): / /

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Galuh Raikanaya Saraswati

18 / 09 / 2025

Tanggal

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

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

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

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1624/2025

10 April 2025

Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
Jl. Gunung Agung No.82, Dajan Peken, Kec. Tabanan, Kabupaten Tabanan

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
NIM : P07120122040
semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Px. A Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
lama : 14 hari
waktu : 11 April 2025 s.d tanggal 25 April 2025
lokasi : UPTD Puskesmas Kediri I

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes 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/verifyPDF>.
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Tabanan 10 April 2025

Nomor : 071/ 170/2025/DPMPTSP
Lampiran :
Perihal : **Surat Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth:
Kepala UPTD Puskesmas Kediri I

di
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.06.02./F.XXIV.13/1624/2025 , Tanggal 10 April 2025, perihal permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Nyitdah Permai A23
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Px. A Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Kediri I
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 11 April 2025-25 April 2025
Tujuan : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
Biaya Tarif Rp0;**

a.n Bupati Tabanan
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
Dra.Ni Wawan Mariati, MM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196809261994032008

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 8 Balasan Surat Izin Pengambilan Kasus



Kediri, 16 Mei 2025

Nomor : 071/ 354 /PUSK KDR I/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth.
Poltekkes Kemenkes Kesehatan Denpasar
di –
tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 071/170/2025/DPMPTSP tertanggal 10 April 2025 perihal Surat Rekomendasi Penelitian, untuk mahasiswa atas nama:

Nama : Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Nyitdah Permai A23
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Px. A Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kediri I
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Kediri I
Lama Penelitian : 11 April 2025-25 April 2025
Tujuan : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut diatas, kami telah memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian. Pada saat surat ini dikeluarkan yang bersangkutan sudah selesai melaksanakan penelitian.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala UPTD Puskesmas Kediri I
dr. Ni Putu Widiyanti, M.Kes.
NIP.19860101 201101 2 044



BerAKHLAK
BerAKHLAK
BerAKHLAK



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

**#bangga
melayani
bangsa**

Lampiran 9 Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 10 Validasi Bimbingan

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

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120122040

Nama Mahasiswa

Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 6

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.	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	Lanjutkan Bab 1,2,3	6 Jan 2025	✓	
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	4 Mar 2025	✓	
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	7 Mar 2025	✓	
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	10 Mar 2025	✓	
5	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	20 Mar 2025	✓	
6	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	Lanjutkan Bab 1,2,3	9 Jan 2025	✓	
7	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan pengambilan kasus	Lanjutkan mengambil kasus	8 Apr 2025	✓	
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	4 Mar 2025	✓	
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	7 Mar 2025	✓	
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	10 Mar 2025	✓	
10	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	5 Mei 2025	✓	
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 1-3	Revisi Bab 1,2,3	20 Mar 2025	✓	
11	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan pengajuan kasus	Revisi Bab 1,2,3	9 Apr 2025	✓	
13	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	5 Mei 2025	✓	
14	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	6 Mei 2025	✓	
14	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5 dan penulisan	6 Mei 2025	✓	
15	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	7 Mei 2025	✓	
15	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	7 Mei 2025	✓	
16	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	12 Mei 2025	✓	
16	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	8 Mei 2025	✓	
17	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	12 Mei 2025	✓	
18	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Revisi Bab 4,5	12 Mei 2025	✓	
19	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan Revisi Bab 4-5	Acc Ujian KTI	15 Mei 2025	✓	
19	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan Revisi Penulisan	Acc Ujian KTI	15 Mei 2025	✓	

Lampiran 11 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 KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

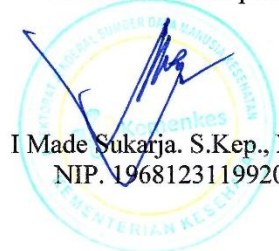
Nama Mahasiswa : Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
 NIM : P07120122040

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	19 Mei 2025		Tirtayani
	a. Toefel	19 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	10 Mei 2025		
2	Perpustakaan	19 Mei 2025		Dewa Irena Jaya
3	Laboratorium	19 Mei 2025		moch. Nasrullah
4	IKM	19 Mei 2025		basek
5	Keuangan	19 Mei 2025		I.A. Suabri B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Mei 2025		Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
NIM : P07120122040
Program studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Perum Nyitdah Permai A23, Nyitdah, Kecamatan Kediri,
Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali
Nomor Hp/Email : 081236137889/ raikanaya.saraswati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Nyeri Akut Akibat Hipertensi Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kediri I Tahun 2025.

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 Karya Tulis Ilmiah 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.

Tabanan, 20 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan


Galuh Raikanaya Saraswati Andriyanto
NIM. P07120122040

Lampiran 13 Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN NYERI AKUT AKIBAT HIPERTENSI.pdf

ORIGINALITY REPORT

29%	27%	11%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikmuhtk.ac.id	1 %
	Internet Source	
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1 %
	Student Paper	
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id	1 %
	Internet Source	
4	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	1 %
	Student Paper	
5	repo.stikesperintis.ac.id	1 %
	Internet Source	
6	repository.unej.ac.id	1 %
	Internet Source	
7	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar	1 %
	Student Paper	
8	Submitted to Universitas Andalas	1 %
	Student Paper	
9	eprints.stikes-notokusumo.ac.id	1 %
	Internet Source	
127	kisnawati.wordpress.com	<1 %
	Internet Source	
128	sarafambarawa.wordpress.com	<1 %
	Internet Source	
129	Submitted to Exeed College	<1 %
	Student Paper	

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

Off

Acc. Adu
A. Adhiana