

**LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

**Jadwal Kegiatan Penelitian**  
**Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia**  
**Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I**  
**Tahun 2024**

No.	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																					
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																		
2	Seminar Proposal					■	■	■															
3	Revisi Proposal							■	■	■	■	■											
4	Pengurusan izin penelitian									■	■	■	■										
5	Pengumpulan Data													■	■								
6	Pengolahan Data													■	■								
7	Analisis Data														■	■							
8	Penyusunan Laporan KTI													■	■	■	■	■					
19	Sidang KTI																				■	■	■
10	Revisi KTI																						
11	Pengumpulan KTI																						

Lampiran 2. Realisasi Biaya Penelitian

**Anggaran Biaya Penelitian**  
**Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada**  
**Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Gianyar I**  
**Tahun 2024**

<b>Tahap Persiapan</b>			
<b>No</b>	<b>Jenis Anggaran</b>	<b>Rincian</b>	<b>Biaya</b>
1	Penyusunan Proposal	97 lbr	Rp. 140.000,00
2	Studi Pendahuluan		Rp. 50.000,00
3	Print Proposal Berwarna	14 lbr	Rp. 22.000,00
4	Print Proposal Hitam Putih	97 lbr	Rp. 118.000,00
5	ATK Untuk Proposal		Rp. 25.000,00
6	Revisian Proposal	97 lbr	Rp. 140.000,00
<b>Tahap Pelaksanaan</b>			
<b>No</b>	<b>Jenis Anggaran</b>	<b>Rincian</b>	<b>Biaya</b>
1	Pengurusan Surat Izin Penelitian		Rp. 100.000,00
2	Lembar Pengumpulan Data	10 lbr	Rp. 20.000,00
3	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	25 lbr	Rp. 15.000,00
4	Transportasi dan Akomodasi		Rp. 100.000,00
<b>Tahap Akhir</b>			
<b>No</b>	<b>Jenis Anggaran</b>	<b>Rincian</b>	<b>Biaya</b>
1	Penyusunan Laporan KTI	160 lbr	Rp. 150.000,00
2	Materai 10.000	1 buah	Rp. 15.000,00
3	Revisi Laporan KTI	160 lbr	Rp. 100.000,00
4	Penggandaan Laporan KTI		Rp. 150.000,00
5	Jilid Laporan KTI	1 buah	Rp. 150.000,00
6	Transportasi dan Akomodasi		Rp. 200.000,00
7	Biaya Tidak Terduga		Rp. 200.000,00
<b>Total Keseluruhan</b>			<b>Rp. 1.695.000,00</b>

Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden

**Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Kepada

Yth : Calon Responden

Di : Puskesmas Gianyar 1

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gianyar I”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

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

Denpasar, 1 April 2024

Peneliti

Ni Wayan Sastrayanti  
NIM. P07120121010

Lampiran 4. Lembar Persetujuan

**Lembar Persetujuan Responden**

Judul Penelitian : Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gianyar I

Peneliti : Ni Wayan Sastrayanti

NIM : P07120121010

Pembimbing : 1. Dr. Agus Sri Lestari, SST., S.Kep., Ns., M.Erg  
2. Dr. I Wayan Suardana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan dalam penelitian "**Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gianyar I**" yang dilakukan oleh Ni Wayan Sastrayanti. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Denpasar, 1 April 2024

Responden

(Ny.M)

**Persetujuan Penjelasan (*Informed Consent*)**

**Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Adik, 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 mengerti.

Judul	: Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gianyar I
Peneliti Umum	: Ni Wayan Sastrayanti
Institusi	: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Gianyar I
Sumber Pendanaan	: Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana efektivitas dari Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gianyar I, manfaat dari penelitian ini bagi responden adalah mendapatkan manfaat berupa informasi mengenai efektivitas dari relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada penderita hipertensi. Jumlah responden 1 orang dengan syarat yaitu pasien dengan masalah nyeri akibat hipertensi.

Kebersertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang dianjurkan pada penelitian atau penghentian kebersertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Peneliti mengapresiasi keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan souvenir sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan serta waktu yang telah diluangkan.

Jika setuju menjadi peserta penelitian Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai ‘Peserta/Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik diberikan Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangan ini.

Jika selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepersertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: Ni Wayan Sastrayanti (085810651113)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui **untuk menjadi \*peneliti/wali.**

Peneliti

Tanggal (Wajib isi): 1/4/2024  
Hubungan dengan peserta/subjek  
penelitian:

Ni Wayan Sastrayanti

.....

Lampiran 6. Format Observasi NRS

**Lembar Observasi *Numeric Rating Scale* (NRS)**

**Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan  
Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Gianyar I**

**SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN**

Nama :

Umur :

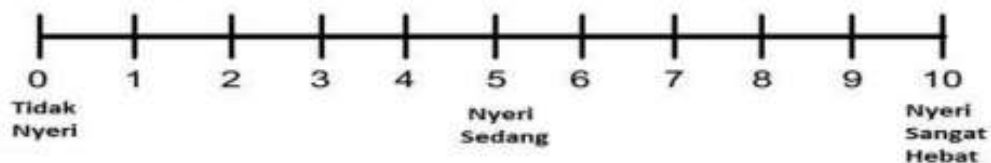
Petunjuk:

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

- 4. 0 : Tidak nyeri
- 5. 1-3 : Nyeri ringan
- 6. 4-6 : Nyeri sedang
- 7. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

**Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)**



## SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Nama :

Umur :

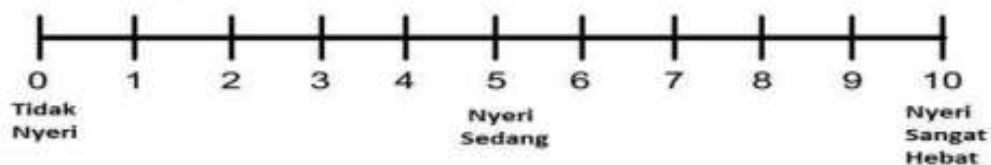
Petunjuk:

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

**Setelah dilakukan tindakan (intervensi)**



Lampiran 7. Format Asuhan Keperawatan

**Format Asuhan Keperawatan**

**Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan  
Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Gianyar I**

**1. Pengkajian Keperawatan**

**A. Identitas pasien**

Nama pasien :

Jenis kelamin :

Golongan darah :

Tempat & tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

Tinggi badan/berat badan :

Penampilan :

**Penanggung Jawab**

Nama :







Hubungan dengan pasien :

Alamat & Telepon :

## B. Riwayat Keluarga

Genogram :

Keterangan :

-   = meninggal
-  = laki-laki masih hidup
-  = perempuan masih hidup
-  = hubungan perkawinan
-  = pasien

## C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan Saat ini :

Alamat bekerja :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Pekerjaan sebelumnya :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan:

## D. Riwayat Lingkungan Hidup

Type tempat tinggal :

Kamar :

Kondisi tempat tinggal :

Jumlah orang yang tinggal satu rumah:

Derajat privasi :

### E. Riwayat Rekreasi

Hobby/minat :

Keanggotaan dalam organisasi:

Liburan/perjalanan :

### F. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi :

Jarak dari rumah :

Jarak dari rumah sakit :

Jarak dari klinik :

Pelayanan kesehatan di rumah :

Makanan yang dihantarkan :

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga:

Kondisi lingkungan rumah :

Lain-lain :

### G. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu:

Keluhan utama :

*ProVlokatiVle/PaliatiVle* :

*Quality/Quantity* :

*Region* :

*Severity scale* :

*Time* :

Obat-obatan:

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1			

Status imunisasi :

Alergi :

Obat-obatan :  
Makanan :  
Faktor lingkungan :  
Penyakit yang di derita :

#### H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

*Indeks katz* :  
BB :  
TL/TB :  
IMT :  
*Vital sign* :  
S :  
Nadi :  
Respirasi :  
TD : Tidur: Duduk: Berdiri:

#### I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Oksigenasi :  
b) Cairan dan elektrolit :  
c) Nutrisi :  
d) Eliminasi :  
e) Aktivitas :  
f) Istirahat dan tidur :  
g) Personal hygiene :  
h) Seksual :  
i) Rekreasi :  
j) Psikologis :  
Persepsi klien :  
Konsep diri :  
Emosi :  
Adaptasi :  
Mekanisme pertahanan diri:

## **J. Tinjauan Sistem**

- Keadaan umum :
- Tingkat kesadaran :
- GCS :
- Tanda-tanda vital :
- 1) Kepala :
- 2) Mata-telinga-hidung:
  - 1) Pengelihatn :
  - 2) Pendengaran :
  - 3) Pembau :
- 3) Leher :
- 4) Dada dan punggung:
  - 1) Paru-paru :
  - 2) Jantung: regular/irregular, suhu akral:
- 5) Abdomen dan pinggang:
  - 1) Sistem pencernaan, status:
  
  - 2) Sistem genetaurinariue:
  
- 6) Ekstremitas atas dan bawah:
- 7) System immune :
- 8) Genetalia :
- 9) Reproduksi :
- 10) Persarafan :
- 11) Pengecap :

## **K. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental**

- 1) *Short Porteble Mental Status Questionnaire ( SPMSQ )* =
- 2) *Mini - Mental State Exam ( MMSE )* =
- 3) *InVIentaris Depresi GDS short fom* =

## **L. Data Penunjang**

- 1) Laboratorium :

- 2) Radiologi :
- 3) EKG :
- 4) USG :
- 5) SCT-Scan :
- 6) Obat-obatan :

## 2. Analisa Data

No	Data ( <i>Sign/Symptom</i> )	Interprestasi ( <i>Etiologi</i> )	Masalah ( <i>Problem</i> )
1	2	3	4
1			

**Diagnosa Keperawatan/Prioritas:**

1)

## 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1.				

#### 4. Implementasi Keperawatan

<b>Tgl/jam</b>	<b>No. Dx</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

#### 5. Evaluasi Keperawatan

<b>No</b>	<b>Hari/tgl/jam</b>	<b>No. Dx</b>	<b>Perkembangan Keperawatan</b>	<b>TTD</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Lampiran 8. Lembar Observasi NRS

**Lembar Observasi *Numeric Rating Scale* (NRS)**

**Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan  
Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Gianyar I**

**SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN**

Nama : Ny. M

Umur : 61 Tahun

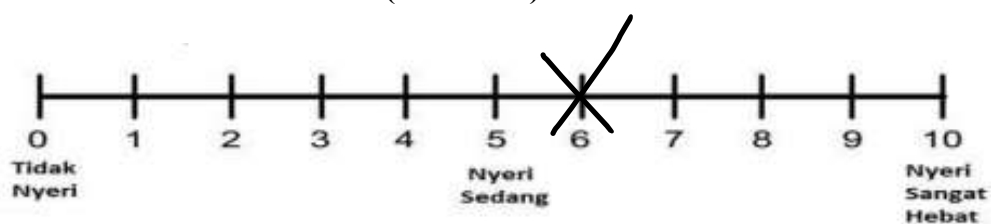
Petunjuk:

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

- 8. 0 : Tidak nyeri
- 9. 1-3 : Nyeri ringan
- 10. 4-6 : Nyeri sedang
- 11. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

**Sebelum dilakukan tindakan (intervensi)**



## SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Nama : Ny. M

Umur : 61

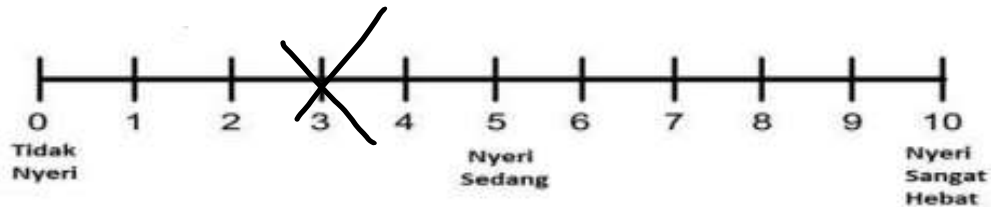
Petunjuk:

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

5. 0 : Tidak nyeri
6. 1-3 : Nyeri ringan
7. 4-6 : Nyeri sedang
8. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

Setelah dilakukan tindakan (intervensi)



## Lampiran 9. Asuhan Keperawatan

### **Asuhan Keperawatan**

#### **Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Tanggal 1 Sampai 3 April 2024**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

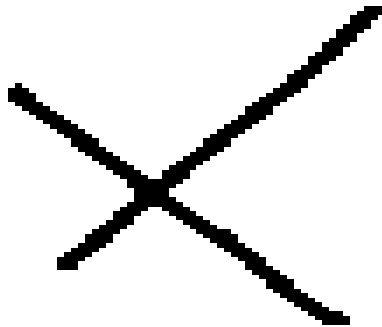
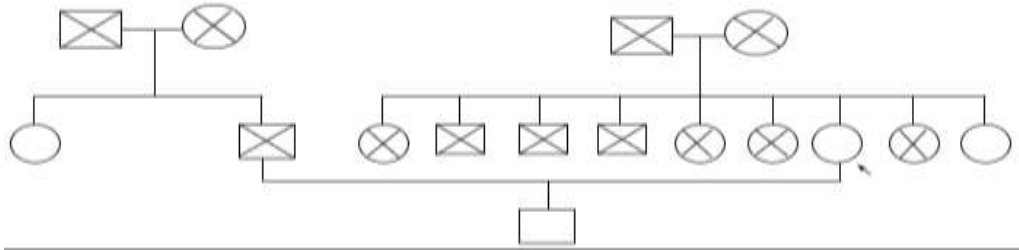
Pengkajian untuk kasus kelolaan karya tulis ilmiah ini dilakukan pada Senin, 1 April 2024 pukul 10.00 wita. Berikut pengkajian singkat yang telah dilakukan pada Ny. M dengan diagnosa medis hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I.

##### **A. Identitas pasien**

Nama pasien	: Ny. M
Jenis kelamin	: Perempuan
Golongan darah	: O
Tempat & tanggal lahir	: Gianyar, 3 Maret 1981
Pendidikan terakhir	: SD
Agama	: Hindu
Status perkawinan	: Cerai Mati
Alamat	: Br. Pekandelan, Desa Abianbase, Gianyar
Tinggi badan/berat badan	: TB: 156 cm                      BB: 52 kg
Diagnosa Medis	: Hipertensi
Nama penanggung jawab	: Tn. A
Hubungan dengan pasien	: Anak
Alamat	: Br. Pekandelan, Desa Abinabase, Gianyar.

## B. Riwayat Keluarga

Genogram :



Ny. M memiliki 1 orang anak laki-laki. Orang tua pasien Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu hipertensi. Anak dan suami Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit yang sama.

## C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan Saat ini : Ibu Rumah Tangga

Alamat bekerja : -

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

Pekerjaan sebelumnya : -

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan:

Sumber pendapatan Ny. M berasal dari anaknya yang bekerja di kantor LPD Desa Abianbase, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup masih bisa tercukupi.

#### **D. Riwayat Lingkungan Hidup**

Type tempat tinggal	: Rumah Bali
Kamar	: Terdapat 4 kamar
Kondisi tempat tinggal	: Bersih, nyaman, luas, dan asri
Jumlah orang yang tinggal satu rumah:	4 orang
Derajat privasi	: Aman terdapat pagar, dapur dan toilet

#### **E. Riwayat Rekreasi**

Hobby/minat	: Memasak dan berkebun
Keanggotaan dalam organisasi	: -
Liburan/perjalanan	: -

#### **F. Sistem Pendukung**

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi	: -
Jarak dari rumah	: -
Jarak dari rumah sakit	: -
Jarak dari puskesmas	: Jaraknya 2 km
Pelayanan kesehatan di rumah	: -
Makanan yang dihantarkan	: -

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga: Ny. M mengatakan setiap 2 bulan sekali datang ke Puskesmas Gianyar I untuk mengukur tekanan darahnya. Keluarga mengingatkan Ny. M untuk menjaga pola makan dan minum obat secara rutin.

Kondisi lingkungan rumah	: Bersih dan asri
--------------------------	-------------------

#### **G. Status Kesehatan**

1) Keluhan utama :

Pasien mengeluhkan sakit kepala bagian belakang

2) Riwayat kesehatan sekarang:

Ny. M mengatakan selama 1 minggu terakhir sering mengeluhkan nyeri pada bagian kepala. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar ke pundak, pasien tampak meringis dan memegang area kepala

yang nyeri. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila sakit kepalanya kambuh. Dengan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,1°C. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat:

*Provokasi* : Pasien mengatakan nyeri pada kepala akan bertambah jika melakukan aktivitas seperti berkebun

*Quality* : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk

*Region* : Nyeri pada kepala menjalar hingga ke pundak

*Severity scale* : Skala nyeri 6 (0-10)

*Time* : Nyeri dirasakan hilang timbul

3) Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien mengatakan dahulu mengkonsumsi obat penurun tensi dan pereda nyeri. Pasien mengatakan diberikan obat amlodipine dan paracetamol. Pasien mengatakan nyeri kepala belakang menganggap dirinya kelelahan sehingga pasien hanya beristirahat untuk mengalihkan rasa nyeri kepalanya. Pasien mempunyai kebiasaan minum kopi 2-3 kali sehari, mengkonsumsi yang digoreng serta tidak menyukai sayur.

4) Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau memiliki penyakit hipertensi yang sama dengan pasien.

Obat-obatan:

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1	Amlodipine	5 mg	2x 1 tablet
2	Paracetamol	500 mg	3x 1 tablet

Status imunisasi : -

Alergi :

Obat-obatan : -

Makanan : -

Faktor lingkungan : -

Penyakit yang di derita : Hipertensi

## H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

*Indeks katz* :

AKTIVITAS	SENDIRI	DENGAN BANTUAN
<p>Mandi</p> <p><b>Mandiri:</b> Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p><b>Tergantung:</b> Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
<p>Berpakaian</p> <p><b>Mandiri:</b> Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian</p> <p><b>Tergantung:</b> Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	✓	
<p>Toileting</p> <p><b>Mandiri:</b> Masuk dan keluar dari kamar kecil, membersihkan genitalia sendiri</p> <p><b>Tergantung:</b> Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
<p>Berpindah</p> <p><b>Mandiri:</b> Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Tergantung:</b> Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	✓	

Buang air besar/ buang air kecil	
<b>Mandiri:</b>	✓
BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	
<b>Tergantung:</b>	
Inkontinensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, anema, dan pembalut (pampers)	
Makan	
<b>Mandiri:</b>	✓
Mengambil makanan dari piring dan menyuapi sendiri	
<b>Bergantung:</b>	
Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	
POINT TOTAL	<b>6 = A (Mandiri pada keenam item)</b>

Keterangan: Hasil pengkajian *indeks katz* pada tabel menunjukkan pasien memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, berpakaian, ke toilet, kontinen (BAK/BAB), berpindah, dan mandi.

BB : 52 kg

TB : 156 cm

IMT : 21,3 kg/m<sup>2</sup> (normal 18,5 – 25,0 kg/m<sup>2</sup>)

$$\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (cm)} \times \text{TB (cm)}} = \frac{52}{156 \text{ cm} \times 156 \text{ cm}} = \frac{52}{1,56 \text{ m} \times 1,56 \text{ m}}$$

Dijadikan meter

$$= \frac{52}{2,4336}$$

$$= 21,367$$

$$= 21,3$$

*Vital sign* :

S : 36,1 °C

Nadi : 90 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

TD : 150/90 mmHg

## I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Oksigenasi	Hasil pengkajian didapat pasien bernafas dengan normal, tidak terlihat kesulitan saat menarik nafas dan menghembuskan nafas, tidak ada nafas cuping hidung, suara nafas vesikuler dan tidak ada nafas tambahan.
Sirkulasi	Hasil pengkajian tekanan darah tinggi dengan hasil 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik.
Nutrisi dan cairan	Pasien mengatakan menghabiskan 8 gelas per hari dan frekuensi makan 3x sehari. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi putih, lauk ayam, tahu, tempe. Makanan yang disukai semua jenis makanan terutaman yang digoreng. Nafsu makan baik.
Eliminasi	BAB: Pasien mengatakan BAB 1 atau 2 kali sehari pagi hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, berbau khas. BAK: Pasien mengatakan BAK 4-6 kali sehari dengan warna urin kuning jernih, dan berbau khas urea.
Aktivitas	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu berkumpul bersama keluarga (anak dan cucunya). Ny. M mengatakan aktivitas sehari-harinya yakni berkebun dan mengurus cucunya. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh.
Istirahat dan tidur	Pasien mengatakan kesulitan tidur karena rasa nyeri di kepala yang dialaminya. pasien mengatakan tidur kurang lebih 5-6 jam.
Personal hygiene	Pasien bisa melakukan personal hygiene dengan mandiri tanpa bantuan keluarga.
Seksual	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual, pernah memakai alat kontrasepsi.
Rekreasi	Pasien mengatakan berlibur bersama anak dan cucunya ke

---

	pantai.
Psikologis	<p>Pola pikir:  Pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dijaga dan sakit yang dideritanya saat ini berkaitan dengan faktor usia.</p> <p>Konsep diri:  Konsep diri pasien baik, pasien mampu memandang dirinya secara positif dan mau menerima kehadiran orang lain.</p> <p>Emosi:  Keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.</p> <p>Adaptasi:  Kemampuan pasien dalam beradaptasi cukup baik karena pasien mau berinteraksi dengan orang lain dan tetap produktif. Pasien mengatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dengan cepat, mampu berkomunikasi dengan baik.</p> <p>Mekanisme pertahanan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan Keputusan dibantu anaknya</li> <li>b. Yang disukai tentang diri sendiri: Pekerja keras, spiritual tinggi</li> <li>c. Yang ingin dirubah dari kehidupan: Merubah gaya hidup menjadi lebih sehat</li> <li>d. Yang dilakukan jika sedang stress: berkebun atau bercerita kepada keluarga.</li> </ol>

---

## J. Tinjauan Sistem

Keadaan umum	: Baik
Tingkat kesadaran	: Compos mentis
GCS	: E4 M6 V5
Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, kulit kepala nampak bersih
Mata	Inspeksi: Bentuk mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil kedua mata besarnya sama (isokor) Palpasi: Tidak terdapat massa
Telinga	Inspeksi: Pada telinga pasien tampak bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada kelianan, telinga simetris, tidak ada serumen dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Hidung	Inspeksi: Hidung nampak simetris, tidak ada sekret, tidak ada tarikan cuping hidung, penciuman baik Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi: Mukosa mulut lembab, gigi nampak bersih Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan massa
Leher	Inspeksi: Tidak ada pembengkakan dan lesi/luka Palpasi:

	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfoid, teraba nadi karotis				
Dada dan punggung	Inspeksi: Bentuk simetris, pergerakan dad normal Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Terdengar suara vasikuler Auskultasi: Tidak terdengar suara nafas tambahan				
Abdomen dan pinggang	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati Perkusi: Terdengar suara timpani Auskultasi: Terdengar bising usus 10 x/menit				
Ektremitas atas dan bawah	Inspeksi: Atas: pergerakan normal, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi dan luka Bawah: pergerakan normal, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat edema, tidak ada lesi dan luka Palpasi: Atas: tidak ada nyeri tekan dan edema, akral hangat, capillary refill time < 3 detik Bawah: tidak terdapat nyeri tekan dan edema. Kekuatan otot				
	<table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table>	5555	5555	5555	5555
5555	5555				
5555	5555				

System immune	Sakit yang biasa dirasa hanya lemah, pusing, sakit kepala, dan kesemutan.
Genetalia	Inspeksi: Tidak terkaji Palpasi: Tidak terkaji
Reproduksi	Tidak mengalami masalah atau kelainan pada sistem reproduksinya.
Persyarafan	Respon pasien nampak baik. Pasien nampak tidak mengalami gangguan persyarafan.
Kulit	Inpeksi: Warna kulit sawo matang, turgor elastis, tidak ada laserasi

## K. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

### 1) *Short Portable Mental Status Questionnaire ( SPMSQ )*

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
1	2	3	4	5
✓		1	Jam berapa sekarang ?	Jam sepuluh
✓		2	Tahun berapa sekarang ?	2024
✓		3	Kapan Bapak/ Ibu lahir ?	3 Maret 1981
✓		4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang ?	61 tahun
✓		5	Dimana alamat Bapak/ Ibu sekarang ?	Br. Pekandelan Gianyar
✓		6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu sekarang?	2 dewasa 1 cucu
✓		7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu sekarang ?	Tn. A, Ny.S, dan An.S
✓		8	Tahun berapa Kemerdekaan Indonesia ?	1945
	✓	9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	Gibran
✓		10	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 ?	20,19,18,17,16,15,14, 13,12,11,10,9,8,7,6,5, 4,3,2,1
Jumlah kesalahan total				1

Analisis hasil:

Skor salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

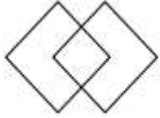
Skor salah : 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Skor salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Keterangan : Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.M didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien adalah 1 yang berarti fungsi intelektual pasien dalam kategori fungsi intelektual utuh.

## 2) *Mini – Mental State Exam ( MMSE )*

Item Pertanyaan	Nilai Maksimal	Nilai
1	2	3
<b>Orientasi</b>		
1. Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa ?	5	5
2. Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/ kamar)	5	5
<b>Registrasi</b>		
3. Sebutkan 3 buah nama benda (kursi, meja, kasur), tiap benda 1 detik, ulangi sampai klien benar menyebutkannya kembali	3	3
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>		
4. Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat	5	5
<b>Mengingat kembali</b>		
5. Klien disuruh menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
<b>Bahasa</b>		
6. Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan perawat (jam dinding, bantal)	2	2
7. Klien diminta mengulang rangkaian kata : “Tanpa dan kalau atau tetapi”	1	1
8. Klien diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di meja”	3	3
9. Klien diminta membaca dan melakukan perintah “angkatlah tangan kanan anda”	1	1
10. Klien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	1
11. Klien diminta meniru menggambar seperti gambar di bawah ini :	1	1

Item Pertanyaan	Nilai Maksimal	Nilai
1	2	3
		
Skor total	30	30

Analisis hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif

Nilai 0-16 : Gangguan kognitif

Keterangan : Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30, maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.

### 3) *Inventaris Depresi GDS short fom*

Pertanyaan	Kunci	Ya	Tidak
1	2	3	4
Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	Tidak	✓	
Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya		✓
Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Ya		✓
Apakah anda sering merasa bosan?	Ya		✓
Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	✓	
Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya		✓
Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	✓	
Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya		✓
Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru?	Ya	✓	
Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya		✓
Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Tidak	✓	

Pertanyaan	Kunci	Ya	Tidak
1	2	3	4
Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya		✓
Apakah anda merasa penuh energi atau semangat?	Tidak	✓	
Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya		✓
Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	Ya		✓
Total Skor		1	

Interpretasi:

Setiap jawaban yang sesuai dengan kunci mendapat nilai 1

Normal : 0-4

Depresi ringan : 5-8

Depresi sedang : 9-11

Depresi berat : 12-15

Keterangan : Hasil pengkajian status mental menggunakan GDS diperoleh skor pasien 1 yang berarti status mental normal.

#### 4) Data Penunjang

1) Laboratorium : -

2) Radiologi : -

3) EKG : -

4) USG : -

5) SCT-Scan : -

6) Obat-obatan :

1 Amlodipine 5 mg 2x 1 tablet

2 Paracetamol 500 mg 3x 1 tablet

## 2. Analisa Data

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p><b>Data subyektif:</b></p> <p>Ny. M mengatakan selama 1 minggu terakhir sering mengeluhkan nyeri pada bagian kepala. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar ke pundak. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila sakit kepalanya kambuh. Pengkajian PQRST didapatkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala akan bertambah jika melakukan aktivitas seperti berkebun.</li> <li>- Q: Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>- R: Nyeri pada kepala menjalar hingga ke pundak.</li> <li>- S: Skala nyeri 6 (0-10)</li> <li>- T: Nyeri dirasakan hilang-timbul.</li> </ul> <p><b>Data obyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak meringis</li> <li>- Hasil tanda-tanda vital yang didapatkan:</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi: usia, jenis kelamin, merokok, stress, olahraga, genetic, alcohol, konsentrasi garam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menurunkan kemampuan daya regang pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Meningkatkan tekanan darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<b>Data Fokus</b>	<b>Analisis</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,1°C. - Pasien nampak bersikap protektif (memegang area kepala yang nyeri)	Peningkatan tekanan vascular serebral ↓ Nyeri kepala menjalar hingga ke pundak ↓ Nyeri akut	

**Diagnosis Keperawatan/Prioritas:**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluhkan nyeri pada kepala menjalar ke pundak, sulit tidur bila nyeri kepalanya kambuh, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area kepala yang nyeri, hasil tanda-tanda vital yang didapatkan: tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,1°C. Dengan pengkajian PQRST: P: pasien mengatakan nyeri kepala akan bertambah jika melakukan aktivitas seperti berkebun, Q: pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala menjalar hingga pundak, S: skala nyeri 6 (0-10), T: nyeri dirasakan hilang timbul.



### 3. Intervensi Keperawatan




No.	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Satandar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
1.	<p><b>Nyeri Akut (D.0077)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emoional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab:</b> Agen pencedera fisiologis (hipertensi)</p> <p><b>Tanda dan gejala mayor:</b> <i>Subjektif</i> <input checked="" type="checkbox"/> Mengeluh nyeri</p> <p><i>Objektif</i> <input checked="" type="checkbox"/> Tampak meringis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 45 menit, maka <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Meringis menurun (5)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Sikap protektif menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Gelisah menurun (5)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Pola napas membaik (5)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tekanan darah membaik (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Nafsu makan membaik (5)</li> </ul>	<p>Intervensi Utama:</p> <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul>


No.	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Satandar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
	<input checked="" type="checkbox"/> Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindar nyeri) <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat <input checked="" type="checkbox"/> Sulit tidur  <b>Tanda dan gejala minor:</b> <i>Subjektif</i> Tidak ada  <i>Objektif</i> <input checked="" type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat <input type="checkbox"/> Pola nafas berubah <input type="checkbox"/> Nafsu makan berubah <input type="checkbox"/> Proses berikir terganggu <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri <input type="checkbox"/> Diaforesis.	<input type="checkbox"/> Pola tidur membaik (5)	<input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik  <b>Terapeutik</b> <input checked="" type="checkbox"/> Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) <input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <input type="checkbox"/> Fasilitasi istirahat/tidur <input checked="" type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.  <b>Edukasi</b> <input checked="" type="checkbox"/> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri



No.	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Satandar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
			<input checked="" type="checkbox"/> Jelaskan strategi meredakan nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <input type="checkbox"/> Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. <b>Kolaborasi</b> <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian analgetik amlopidine dan paracetamol.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Senin, 1 April 2024 pukul 10.00 Wita	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien	DS: Keluarga Ny.M mengatakan senang dengan kehadiran mahasiswa perawat. DO: Keluarga Ny.M menerima kehadiran mahasiswa perawat.	 Sastra
Pukul 10.06 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> </ul>	DS: Hasil pengkajian nyeri komprehensif yaitu: P: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala yang menjalar ke pundak. Q: Pasien mangatakan pusing atau nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak. S: Pasien mengatakan skala nyerinya 6 (0-10) T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak masih bersikap protektif</li> </ul>	 Sastra


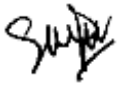
Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		(memegang bagian kepala yang terasa nyeri)	
Pukul 10.15 Wita	Mengukur tanda-tanda vital	DS: - DO: Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien: TD: 150/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,1°C	 Sastra
Pukul 10.20 Wita	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat sedang beraktivitas. DO: Pasien tampak memegang bagian kepala yang terasa nyeri.	 Sastra
Pukul 10.30 Wita	- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	DS: - Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai penyakitnya, pengobatan, perawatan, dan cara mengurangi nyeri. - Pasien mengatakan ingin mencoba terapi non	 Sastra

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		farmakologi yaitu relaksasi nafas dalam.	
		DO: Pasien dan keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.	
Pukul 10.35 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam</li> <li>- Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik nonfarmakologi (melatih relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik amlodipine dan paracetamol</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ini pertama kalinya melakukan terapi seperti ini.</li> <li>- Pasien mengatakan belum bisa melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepalanya masih, dan kesulitan saat tidur karena nyeri yang dirasakan.</li> <li>- Pasien mengatakan bisa dikunjungi pada pukul 18.00 Wita.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kooperatif melakukan relaksasi nafas dalam dengan prosedur sesuai instruksi.</li> <li>- Pasien meminum obat yang diberikan pada saat ke puskesmas.</li> </ul>	 Sastra

<b>Tgl/jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Pukul 10.40 Wita	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien masih terasa nyeri dengan skala 5 DO: Pasien nampak meringis	 Sastra
Selasa, 2 April 2024 Pukul 18.02 Wita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS: Hasil pengkajian nyeri komprehensif yaitu: P: Pasien mengatakan nyeri kepalanya masih. Q: Pasien mangatakan nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak. S: Pasien mengatakan skala nyerinya 5 (0-10) T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO: - Wajah tampak masih meringis. - Pasien tampak masih bersikap protektif (memegangi bagian kepala yang terasa nyeri)	 Sastra
Pukul 18.25 Wita	- Memberikan teknik nonfarmakologi	DS: - Pasien mengatakan nyeri kepalanya masih,	

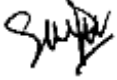
Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	(relaksasi nafas dalam)	kesulitan saat tidur sedikit berkurang.	Sastra
	- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	- Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri yang dirasakan timbul kembali.	
	- Anjurkan terapi relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul kembali	- Pasien mengatakan sudah meminum obat yang diberikan oleh puskesmas pada saat kontrol	
	- Kolaborasi pemberian analgetik amlodipine dan paracetamol	DO: Pasien tampak melakukan terapi dengan baik dengan instruksi yang diajarkan.	
Pukul 18.35 Wita	- Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang keluhan nyeri pasien	DS: - Pasien menganggap nyeri kepalanya timbul akibat kelelahan dan faktor umur.	Sastra
	- Mengukur tanda-tanda vital	- Pasien mengatakan bisa dikunjungi besok pukul 17.00 Wita	
	- Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	DO: Hasil tanda-tanda vital pasien: TD: 140/90 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit,	

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
S: 36,2°C			
Pukul 18.40 Wita	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan masih sedikit merasakan nyeri dengan skala 4  DO: Pasien sedikit meringis	/ Sastra
Rabu, 3 April 2024 pukul 17.02 Wita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  - Mengidentifikasi skala nyeri  - Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri  - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS: Hasil pengkajian nyeri komprehensif yaitu:  P: Pasien mengatakan nyeri kepalanya mulai sedikit berkurang.  Q: Pasien mangatakan nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk.  R: Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak.  S: Pasien mengatakan skala nyerinya 4 (0-10)  T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.  DO:  - Wajah tampak meringis sedikit berkurang.  - Pasien tampak bersikap protektif (memegangi	/ Sastra

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		bagian kepala yang terasa nyeri) sedikit berkurang	
Pukul 17.11 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan terapi relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul kembali</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah sedikit berkurang, kesulitan tidur sudah tidak ada, terasa lebih rileks.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri jika nyerinya timbul kembali.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan terapi dengan baik.</li> <li>- Pasien tampak rileks.</li> </ul>	 Sastra
Pukul 17.25 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Mengukur tanda-tanda vital</li> </ul>	<p>DS:</p> <p>Hasil pengkajian nyeri komprehensif yaitu:</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri kepalanya sudah mulai berkurang.</p> <p>Q: Pasien mangatakan nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke pundak.</p>	 Sastra

<b>Tgl/jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	- Kolaborasi pemberian analgetik amlodipine dan paracetamol	<p>S: Pasien mengatakan skala nyerinya 3 (0-10)</p> <p>T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil tanda-tanda vital pasien:            TD: 130/80 mmHg,            N: 80 x/menit,            RR: 20 x/menit,            S: 36°C</li> <li>- Wajah tampak meringis berkurang.</li> <li>- Pasien tampak tenang tidak bersikap protektif (memegangi bagian kepala yang terasa nyeri)</li> </ul>	


## 5. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Perkembangan Keperawatan	Paraf
1	2	4	5
1.	Rabu, 3 April 2024 pukul 17.36 Wita	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala nyeri 3 (0-10), sulit tidur tidak ada, terasa lebih rileks.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak tenang, wajah meringis menurun, pasien nampak tenang tidak bersikap protektif, pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri jika nyeri timbul kembali. Hasil pengukuran tanda-tanda vital pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah: 130/80 mmHg,</li> <li>- N: 80 x/menit,</li> <li>- RR: 20 x/menit,</li> <li>- S: 36°C.</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P: Pertahankan kondisi pasien.</p> <p>3) Anjurkan melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul kembali.</p> <p>4) Kolaborasi pemberian analgetik amlodipine dan paracetamol</p>	 Sastra

Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur

**Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Teknik**

**Relaksasi Nafas Dalam**

	<p><b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik</b> <b>Relaksasi Nafas Dalam</b></p>
<b>1</b>	<b>2</b>
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami stres</li> <li>2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif</li> <li>3. Pasien yang mengalami kecemasan</li> <li>4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia</li> </ol>
Pelaksanaan	<p><b>PRA INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status klien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>INTERAKSI</b></p> <p><b>Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam : Memberi salam sesuai waktu</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Validasi kondisi klien saat ini. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk</li> </ol>

	<p>melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjaga privasi klien</li> <li>5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan</li> </ol> <p><b>KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas</li> <li>2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.</li> <li>3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara</li> <li>4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</li> <li>5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)</li> <li>6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh</li> <li>7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya</li> </ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</li><li>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</li><li>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</li></ol> <p><b>TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</li><li>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</li><li>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi bernafas dalam</li><li>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</li></ol> <p><b>DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</li><li>2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</li></ol>
--	---

Lampiran 11. Lembar Validasi Bimbingan

**VALIDASI BIMBINGAN**

Data Skripsi Mahasiswa					
N I M	P07120121010				
Nama Mahasiswa	Ni Wayan Sastrayanti				
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program				
	Diploma Tiga				
	Semester : 6				
<p>Skrripsi    <b>Bimbingan</b>    Jurnal Ilmiah    Seminar Proposal    Syarat Sidang    Sidang Skripsi</p>					
Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan pengajuan judul dan BAB I	Revisi isi pendahuluan terutama bagian data prevalensi dan tata letak	9 Jan 2024	✓
2	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB I dan BAB II	Revisi tata letak dan penulisan citasi atau sumber BAB II	11 Jan 2024	✓
3	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB II dan BAB III	Revisi pada definisi operasional, etika studi kasus, dan instrumen studi kasus	16 Jan 2024	✓
4	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB III	Revisi tata letak dan perbaikan pada definisi operasional	18 Jan 2024	✓
5	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan lampiran dan bagian awal sampai akhir proposal	Revisi pada rencana anggaran biaya penelitian	22 Jan 2024	✓
6	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan seminar usulan penelitian	ACC seminar proposal dan siapkan PPT	26 Jan 2024	✓
7	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Strategi penulisan KTI dan Struktur KTI	Strategi penulisan KTI yang tepat, pengajuan usulan penelitian, dan arahan penulisan BAB I	10 Jan 2024	✓
8	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I pada Bagian data prevalensi dan tata letak	15 Jan 2024	✓
9	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I Dan BAB II	Revisi tata letak dan perbaikan penulisan citasi atau sumber, lanjut ke BAB III	17 Jan 2024	✓
10	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB III	Revisi pada bagian definisi operasional dan instrumen studi kasus	22 Jan 2024	✓
11	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB III dan lampiran	Revisi pada biaya anggaran usulan proposal dan lembar kuesioner	24 Jan 2024	✓
12	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan usulan penelitian lengkap dan pengajuan seminar proposal	Revisi tata letak	29 Jan 2024	✓
13	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan seminar proposal	ACC maju dan siapkan PPT	2 Feb 2024	✓
14	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan BAB IV	Revisi BAB IV	3 Mei 2024	✓
15	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisi BAB IV	Lanjut BAB V	6 Mei 2024	✓
16	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisi BAB V	Revisi BAB V	7 Mei 2024	✓
17	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan revisi BAB V	Melengkapi KTI	8 Mei 2024	✓
18	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan KTI lengkap	Revisi pada BAB IV	9 Mei 2024	✓
19	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan KTI lengkap dan revisi BAB IV	Memperbaiki penulisan yang masih salah	10 Mei 2024	✓
20	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bimbingan KTI lengkap	ACC Karya Tulis Ilmiah	10 Mei 2024	✓
21	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	Revisi BAB IV	3 Mei 2024	✓
22	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan revisi BAB IV	Lanjut membuat BAB V	6 Mei 2024	✓
23	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V	Revisi BAB V	7 Mei 2024	✓
24	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan revisi BAB V	Melengkapi KTI	8 Mei 2024	✓
25	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan KTI lengkap	Revisi pada BAB V	9 Mei 2024	✓
26	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan KTI lengkap dan Revisi BAB V	Memperbaiki penulisan dan spasi yang masih salah	10 Mei 2024	✓
27	197201091996031001 - Ns. I WAYAN SUARDANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan KTI Lengkap	ACC Karya Tulis Ilmiah	10 Mei 2024	✓

Lampiran 12. Surat Izin Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan

**Surat Izin Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan**



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/2041-1/2023 20 November 2023  
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Study Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar

Di-  
Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/study pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama:

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Ni Wayan Sastrayanti	P07120121010	1. Data penderita hipertensi di Kabupaten Gianyar 2. Data penderita hipertensi di Kecamatan Gianyar 3. Data penderita hipertensi di Desa Abianbase 4. Data penderita hipertensi di Banjar Pekandelan

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

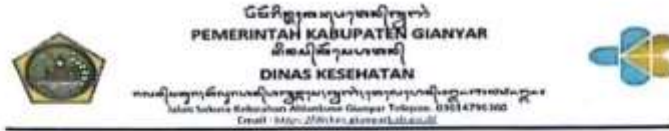
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep  
NIP : 196812311992031020

Tembusan:

1. Kepala UPTD Puskesmas Gianyar 1
2. Arsip

Lampiran 13. Surat Balasan Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan

**Surat Balasan Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan**



Nomor : 440/1250/Dikes  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pengambilan Data Study Pendahuluan

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

Menindaklanjuti Surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Politeknik Kesehatan Denpasar, Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/2041.1/2023 tanggal 20 November 2023 perihal tersebut diatas, sudah kami fasilitasi untuk pengambilan data yang dimaksud dan sudah selesai dengan tepat waktu, atas nama :

NO	Nama	NIM	DATA YANG DIAMBIL
	Ni Wayan Sastrayanti	PO7120121010	1. Data Penderita hipertensi di Kabupaten Gianyar 2. Data Penderita hipertensi di Kecamatan Gianyar 3. Data Penderita hipertensi di Desa Abianbase 4. Data Penderita hipertensi di Desa Pekandelan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Gianyar, 21 Februari 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Gianyar,  
  
Dra. Ni Nyoman Ariyuni, MAP  
NIP. 197506201993112001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Gianyar (sebagai laporan)
2. Wakil Bupati Gianyar (sebagai laporan)
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Gianyar (sebagai laporan)
4. Arsip

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian di Puskesmas Gianyar I



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/ 0549 /2024 23 Februari 2024  
Lampiran :  
Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth:  
Kepala Puskesmas Gianyar I  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2023-2024, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Wayan Sastrayanti  
Nim : P07120121010  
Judul penelitian : Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I  
Lokasi penelitian : Puskesmas Gianyar I  
Waktu penelitian : Maret – April 2024

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

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 silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran 15. Surat Izin Penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Denpasar  
Jalan Sanitari No.1, Sidakarya,  
Denpasar Selatan, Bali 60224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/2024 23 Februari 2024  
Lampiran :  
Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth:

Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar  
di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2023-2024, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Wayan Sastrayanti  
Nim : P07120121010  
Judul penelitian : Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I  
Lokasi penelitian : Puskesmas Gianyar I  
Waktu penelitian : Maret – April 2024

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 196312311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ke.keminfo.go.id/writ/PDF>.



Lampiran 16. Formulir Permohonan Izin di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942230  
Website : <https://dpmptsp.gianyarkab.go.id> email : [sicantik.dpmptsp.gianyar@gmail.com](mailto:sicantik.dpmptsp.gianyar@gmail.com)  
Instagram @dpmptsp\_gianyar



**GIANYAR**

**FORMULIR PERMOHONAN IZIN/REKOMENDASI PENELITIAN/  
SURVEY/STUDY PERBANDINGAN/KKL/KKN/KERSOS/PKL/STUDY  
WISATA/PENGABDIAN MASYARAKAT**

Nomor : -  
Lamp. : 1 (Satu) Gabung  
Perihal : Permohonan Izin/ Rekomendasi Penelitian/  
Survey/Study Perbandingan/KKL/KKN/Kersos/  
PKL/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat

Kepada  
Yth. Bupati Gianyar  
c.q Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Gianyar.  
Di-  
**Gianyar**

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Pemohon : Ni Wayan Sastrayanti  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat Pemohon : Ling. Pekandean, Desa Abianbase, Kec. Gianyar, Kab. Gianyar.  
Nomor Telepon : 085810651113  
Email yang aktif : [sastrayanti33@gmail.com](mailto:sastrayanti33@gmail.com)

Dengan ini mohon dapat diberikan Izin/ Rekomendasi Penelitian/ Survey/Study Perbandingan/ KKL/  
KKN/Kersos/ PKL/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat di wilayah Kabupaten Gianyar dengan uraian  
sebagai berikut :

Judul Penelitian/Kegiatan : Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut  
Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Gianyar I.  
Lokasi Penelitian/Kegiatan : Puskesmas Gianyar I  
Jumlah Peserta : Satu  
Lama Penelitian : 4 Maret 2024 s/d 4 Mei 2024

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Softcopy Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian
2. Softcopy KTP
3. Softcopy Rekomendasi Penelitian dari universitas atau Pemerintah Provinsi
4. Softcopy Proposal untuk kegiatan Penelitian

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

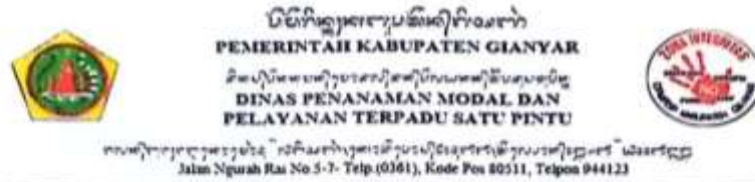
Gianyar, 2 Maret 2024  
Pemohon,

(Ni Wayan Sastrayanti)

**Izin ini Dikenakan  
Tarif Rp. 0,-**

**\*\*Maaf, petugas kami menolak segala bentuk pemberian dan gratifikasi**

Lampiran 17. Surat Rekomendasi Izin Penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI**

NOMOR : 070/1513/IP/DPM PTSP/2024

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
  2. Surat dari Poltekkes Denpasar, Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/0552.1/2024, Tanggal 23 Februari 2024, Perihal Mohon Ijin Penelitian,
  3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 2063/DPMPTSP/IP/2024 tanggal 4 Maret 2024.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Wayan Sastrayanti  
Pekerjaan : Mahasiwa  
Alamat : Ling. Pekandelan, Desa Abianbase, Kec. Gianyar, Kab. Gianyar  
Judul Penelitian : Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Gianyar I  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 4 Maret 2024 s/d 4 Mei 2024
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
  2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
  3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
  4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
  5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
  6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Di Keluarkan di Gianyar  
Pada Tanggal 5 Maret 2024  
Pj. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Gianyar  
  
**NI WAYAN ARTHAWAN, S.STP**  
Pembina  
Nip. 19861218 200602 1 001



- Tembusan kepada Yth. :
1. Kepala UPTD Puskesmas Gianyar I
  2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
  3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
  4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
  5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini diterbitkan secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN)



Lampiran 18. Hasil Turnitin



Lampiran 19. Kaji Etik



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Denpasar

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

**PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL**  
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0286 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Wayan Sastrayanti

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 28 Maret 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

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://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ba.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 20. Bukti Penyelesaian Administrasi



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Denpasar

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

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Sastrayanti  
NIM : P07120121010

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9 Mei 2024		BW Sastrayanti
2	Perpustakaan	9 Mei 2024		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	9 Mei 2024		Suwandi
4	HMJ	9 Mei 2024		Paseu
5	Keuangan	9 Mei 2024		I. A. Suban
6	Administrasi umum/ perlengkapan	9 Mei 2024		I. A. K. Alit

**Keterangan:**

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

Denpasar, 9 Mei 2024  
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukana, S.Kep.Ners, Nsp, Kep  
NIP. 196812211992031020

Lampiran 21. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Sastrayanti  
NIM : P07120121010  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023/2024  
Alamat : Ling. Pekandelan, Desa Abianbase, Kecamatan Gianyar,  
Kabupaten Gianyar  
No. HP/ Email : 085810651113/ sastrayantii33@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah dengan judul:

Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I.

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif 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.

Denpasar, 3 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Ni Wayan Sastrayanti  
NIM. P07120121010