

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Distal
Radius Sinistra Dengan Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender Di Ruang
Jepun RSUD Bali Mandara

Keterangan : warna hitam adalah proses penelitian

Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)														
	Januari			Februari			Maret			April			Mei		
1 Studi Pendahuluan															
2 Asuhan Keperawatan															
3 Penyusunan KIAN															
4 Ujian KIAN															
5 Revisi KIAN															
6 Pengumpulan KIAN															

Lampiran 2 Anggaran Biaya Penyusunan Karya Akhir Ilmiah Ners (KIAN)

Realisasi Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Distal Radius Sinistra dengan Pemberian Aromaterapi Lavender di RSUD Bali Mandara

Anggaran biaya yang digunakan dalam KIAN ini dipaparkan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp. 175.000,00
	b. Pengurusan ijin penelitian	Rp. 175.000,00
2	Tahap pengumpulan data	
	a. Transportasi dan akomodasi	Rp. 200.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penggandaan laporan	Rp. 250.000,00
	b. Revisi laporan	Rp. 50.000,00
	c. Biaya lainnya	Rp. 50.000,00
	Total	Rp. 900.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/ Saudari Calon Responden

Di –

RSUD Bali Mandara

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang "**Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post ORIF Distal Radius Sinistra Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Di RSUD Bali Mandara**", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 23 Januari 2026



Ni Luh Putu Mia Saraswati

NIM. P07120325073

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post ORIF Distal Radius Sinistra dengan Pemberian Aromaterapi Lavender di Ruang Jepun Rsud Bali Mandara
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Mia Saraswati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi minyak lavender terhadap nyeri akut pada pasien post operasi fraktur distal radius sinistra di RSUD Bali Mandara. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan pasien post operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) distal radius sinistra.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak mengenai penerapan aromaterapi minyak lavender sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien post operasi fraktur distal radius sinistra selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan malam hari. Kegiatan ini juga tidak berbahaya bagi subjek penelitian.

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

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/ Saudari diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian" setelah Ibu/ Saudari benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/ Saudari akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangan ini.

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Luh Putu Mia Saraswati dengan no HP 085792998445.

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

Peserta/ Subjek Penelitian

Peneliti

(Ny. K)



Ni Luh Putu Mia Saraswati

Tanggal : 23/01/2026

Tanggal : 23/01/2026

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Lampiran 5 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/FXX.IV.13/0259/2026

22 Januari 2026

Hal : Ijin Pengambilan Data

Yth. Direktur RSUD Bali Mandara

Jalan Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Sehubungan dengan pembuatan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Luh Putu Mia Saraswati	P07120325073	<ul style="list-style-type: none">- Angka kejadian kasus fraktur yang dirawat di RSUD Bali Mandara dari tahun 2022-sekarang- Upaya penanganan yang sering dan sudah dilakukan di RSUD Bali Mandara pada pasien fraktur yang dirawat

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes 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 ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSRE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80234
(0361) 710447
<http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/FXX.IV.13/0392/2026

2 Februari 2026

Hal : Mohon Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Bali Mandara

Jalan. Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Sehubungan dengan penyusunan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

nama : Ni Luh Putu Mia Saraswati

NIM : P07120325073

judul penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

lokasi penelitian : RSUD Bali Mandara

waktu penelitian : Februari - Maret 2026

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes 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://ite.kominfo.go.id/verify/PDE>.



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

Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian RSUD Bali Mandara



ပီမိၵိၵ်ႉပူၵ်းပိၵ်ႉတၢ်
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉၵိၵ်ႉမၢၵ်ႉ
DINAS KESEHATAN
 ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉၵိၵ်ႉတၢ် ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉ
RSUD BALI MANDARA
 တၢ်မိၵ်ႉၵိၵ်ႉပူၵ်းပိၵ်ႉတၢ် ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉၵိၵ်ႉမိၵ်ႉ - ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉၵိၵ်ႉမိၵ်ႉ (ပိၵ်ႉတၢ်) ၵိၵ်ႉမိၵ်ႉၵိၵ်ႉ (၀၅၀၀၀၀) ၂၀၀၀၀၀၀၀
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.44.000/9789/KEP/RSBM Bali, 13 Maret 2026
 Lampiran :-
 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. Ni Luh Putu Mia Saraswati
 di - Tempat


Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/FXX.IV.13/0392/2026, pada tanggal 2 Februari 2026 perihal Mohon Ijin Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
- Jasa Pengajuan EC	1 proposal x Rp. 300.000	Rp. 300.000,-
Jumlah		Rp. 475.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


 Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
 NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE).
 Scan QR Code untuk informasi TTE.
 Upload file pada <https://tts.kemdikgo.id/verify/PCF> untuk cek keaslian file.



Lampiran 9 Standar Prosedur Operasional (SPO) Aromaterapi Lavender
Standar Prosedur Operasional (SPO)
Aromaterapi Minyak Lavender

Pengertian	Aromaterapi minyak lavender adalah terapi komplementer nonfarmakologis yang menggunakan minyak esensial lavender (<i>Lavandula angustifolia</i>) melalui metode inhalasi untuk menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien post operasi fraktur distal radius sinistra.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien post operasi fraktur distal radius sinistra. 2. Memberikan efek analgesik dan sedatif melalui aktivasi sistem limbik dan pelepasan endorfin serta serotonin. 3. Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi pasien selama masa perawatan pascaoperasi.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak esensial lavender (<i>Lavandula angustifolia</i>) 2. Kassa steril atau tissue 3. Handscoon 4. Bengkok 5. Handrub 6. Jam/timer (untuk menghitung durasi inhalasi) 7. Lingkungan yang tenang dan nyaman
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap pre orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan. 2. Cek rekam medis pasien. <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien. 2. Lakukan identifikasi pasien. 3. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender dan manfaatnya bagi pasien. 4. Memberi edukasi singkat tentang teknik inhalasi yang akan dilakukan secara sederhana dan mudah dipahami. 5. Kontrak waktu dengan pasien. 6. Menanyakan kesiapan pasien untuk memulai tindakan. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian skala nyeri menggunakan <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> sebelum pemberian aromaterapi sebagai data awal. 2. Pasien dibantu untuk mengambil posisi nyaman (<i>semi-fowler</i> atau berbaring). 3. Teteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril atau tissue.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Letakkan kassa atau tissue di area kerah baju pasien atau 10 cm dari wajah/kepala pasien. 5. Instruksikan pasien untuk menghirup aroma secara perlahan dan teratur melalui hidung. 6. Inhalasi dilakukan selama 30 menit per sesi. 7. Pantau respons pasien selama pemberian (ekspresi wajah, keluhan, tanda-tanda vital). 8. Lakukan pengkajian ulang skala nyeri menggunakan NRS setelah pemberian aromaterapi selesai. 9. Rapiakan alat dan atur posisi pasien kembali ke posisi nyaman. <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kondisi dan respons pasien setelah tindakan. 2. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan yang diberikan telah selesai. 3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. 4. Cuci tangan. <p>Tahap dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan, skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian, serta respons pasien di dalam catatan keperawatan.
--	--

Lampiran 10 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA Ny. K DENGAN POST ORIF DISTAL RADIUS SINISTRA DI RUANG JEPUN RSUD BALI MANDARA TANGGAL 23 – 26 JANUARI 2026

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2026

A. DATA KEPERAWATAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. K

No. RM : 2601XXXXXXXXXXXX

Tanggal Lahir : 31 Desember 1953

Umur : 72 tahun 23 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Agama : Hindu

Suku : Bali

Alamat : Jalan Pendidikan no. 29, Sidakarya,

Denpasar

Pendidikan : SD

Diagnosa Medis : Post ORIF Distal Radius Sinistra

Tanggal MRS : 22 Januari 2026

Tanggal/jam pengkajian : 23 Januari 2026 / 21.40 WITA

b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. A
Tanggal Lahir : 17 Juli 1982
Umur : 43 tahun 6 bulan 6 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan dengan pasien : Anak
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Panjer

2. Keluhan Utama

Nyeri pada tangan kiri karena terjatuh di rumah.

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 17.25 WITA dengan keluhan utama nyeri pada ekstremitas atas bagian kiri. Nyeri tersebut muncul setelah pasien terjatuh di kediamannya. Berdasarkan hasil pemeriksaan awal di IGD, kesadaran pasien *compos mentis* dengan tanda-tanda vital: Tekanan Darah 140/70 mmHg, Nadi 100 x/menit, *Respiratory Rate* (RR) 22 x/menit, dan Suhu 36,7°C.

Untuk memastikan kondisi klinis, dokter jaga menginstruksikan pemeriksaan penunjang radiologi. Pada pukul 18.10 WITA, pasien menjalani pemeriksaan rontgen dan kembali ke IGD. Hasil rontgen yang keluar pada pukul 19.10 WITA menunjukkan adanya *Closed Fracture Radius Sinistra*. Berdasarkan hasil tersebut, dokter merekomendasikan tindakan pembedahan

elektif emergensi untuk reposisi tulang dan pasien direncanakan menjalani rawat inap di Ruang Jepun. Setelah keluarga memberikan persetujuan tindakan (*informed consent*), perawat melakukan prosedur pemasangan infus IV pada *manus dextra* dengan *abocath* ukuran 20G dan memulai terapi cairan NS 20 tpm, serta pemberian terapi farmakologi berupa injeksi Tetagam, *drip* Paracetamol 1 gr, dan *drip* Ceftriaxone dalam NS 100 cc. Pasien kemudian dipindahkan ke Ruang Jepun pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 21.25 WITA untuk persiapan operasi.

Pada tanggal 23 Januari 2026 pukul 16.45 WITA, pasien menjalani prosedur pembedahan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Distal Radius Sinistra* di Kamar Operasi 1 dengan metode anestesi umum. Prosedur pembedahan meliputi teknik insisi volar, reposisi fragmen tulang, serta pemasangan *K-wire*, *VA plate*, dan *screw*. Evaluasi melalui *C-arm* menunjukkan posisi tulang dalam keadaan baik dengan kontrol perdarahan sebanyak 100 cc. Operasi berlangsung selama 1 jam 30 menit dan berakhir pada pukul 18.15 WITA.

Pasien kembali ke Ruang Jepun pada pukul 21.34 WITA setelah kondisi stabil pasca-anestesi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pukul 21.40 WITA, pasien mengeluhkan tubuh terasa lemas, sensasi kebas pada tangan kiri, serta nyeri hebat dengan skala 4 (0–10). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD 140/80 mmHg, Nadi 112 x/menit (takikardia), RR 24 x/menit, Suhu 36,5°C, dengan tingkat kesadaran GCS 15 (E4V5M6) dan saturasi oksigen 97%. Saat ini, diagnosa medis pasien adalah *Post ORIF Distal Radius Sinistra*.

Keterangan:

□ = Laki - laki

× = Meninggal

○ = Perempuan

↑ = Pasien

--- = Tinggal serumah

5. Pola Kebutuhan Dasar:

1) Respirasi

- Sesak/dyspnea : (✓)Tidak, ()Ya, ()Orthopnea, ()Paroxysmal nocturnal dyspnea
- Sesak saat/setelah beraktivitas : (✓)Tidak, ()Ya
- Napas memberat saat : ()Berbicara, ()Posisi tidur, (✓)Tidak ada
- Batuk : (✓)Tidak, ()Ya, jika ya : ()Efektif, ()Tidak efektif
- Frekuensi pernapasan : 24 x/menit
- Irama napas : (✓)Regular, ()Irregular, ()Gaspings
- Pola napas: (✓)Tachypnea, ()Bradypnea, ()Hiperventilasi, ()Kusmaul, ()Cheyne-stokes
- Retraksi : (✓)Tidak, ()Ya
- Sekret: (✓)Tidak, ()Ada, Warna/Jumlah : -
- Memakai O₂ : - lt/menit dengan : ()Nasal cannula, ()Sungkup, ()Masker rebreathing, ()Masker non rebreathing
- Dada : bentuk (✓)Simetris, Kelainan : ()Tidak, ()Ya, sebutkan:
- Suara napas : (✓)Normal, ()Menurun, ()Wheezing, ()Ronchi, ()Lainnya

- Penggunaan ventilator : (✓)Tidak, ()Ya
- Temuan lainnya : Takipnea (RR 24x/menit) merupakan respons fisiologis terhadap nyeri akut pasca operasi ORIF
- 2) Sirkulasi
- Edema : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Distensi vena jugularis : (✓)Tidak, ()Ya
- Central venous pressure : Tidak dikaji
- Suara jantung : (✓)S1, (✓)S2, ()Murmur, ()Gallop
- Irama suara jantung : (✓)Reguler, ()Irreguler
- Suhu : 36,5°C, Nadi : 112 x/menit, Tekanan darah: 140/80mmHg, Saturasi oksigen : 97%
- Akral : (✓)Hangat, ()Dingin
- Capillary refill time : (✓) < 3 detik, () > 3 detik
- Palpitasi : (✓)Tidak, ()Ya
- Turgor kulit : (✓)Normal, ()Menurun
- Jika ada luka, penyembuhan luka : Tidak dikaji
- ABI kaki kanan : tidak dikaji
- ABI kaki kiri : tidak dikaji
- Parastesia : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Bruit femoral : (✓)Tidak, ()Ya

- Temuan lainnya : Takikardia (nadi 112x/menit) dan hipertensi reaktif (TD 140/80 mmHg) merupakan respons simpatik akibat nyeri akut pasca operasi ORIF.

3) Nutrisi/cairan

- Nafsu makan : Baik, Tidak, jenis makanan : Bubur, Nasi, frekuensi : 3 x/hari
- Kesulitan makan : Tidak, Ya, kebiasaan makan: Mandiri, Dibantu, Ketergantungan, Menggunakan NGT
- Jika menggunakan NGT, residu lambung : _____ cc
- Keluhan : mual : Tidak, Ya, muntah : Tidak, Ya, Warna/volume : _____ / _____ ml
- Makanan pantangan : pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan
- Makanan yang disukai : daging
- Makanan yang tidak disukai : pasien mengatakan tidak ada
- Mulut dan gigi : bibir : Lembab, Kering, Sianosis, Pecah-pecah
- Kesulitan menelan : Tidak, Ya
- Kekuatan otot pengunyah : Kuat, Lemah
- Mulut dan tenggorokan : Normal, Lesi, Stomatitis
- Kekuatan otot menelan : Kuat, Lemah
- Gigi : Penuh/normal, Ompong, Lain-lain
- Abdomen : kembung : Tidak, Ya, bising usus : Normal, 12 x/menit Abnormal, jelaskan :

- Kram perut : (✓)Tidak, ()Ya
 - Hepatomegali : (✓)Tidak, ()Ya
 - Trekfluks hepatojungular : ()Tidak, ()Ya
 - Ascites : (✓)Tidak, ()Ya
 - Diaphoresis : (✓)Tidak, ()Ya
 - Berat badan (BB) sekarang : 55 kg
 - BB seharusnya/biasaya : 55 kg
 - Tinggi badan (TB) : 162 m
 - IMT : 21,0
 - Temuan lainnya : -
- 4) Eliminasi
- BAK : (✓)Normal, ()Tidak
 - Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine,
()Inkontinensia urine, ()Dyalisis, ()Oliguria, ()Polyuria, ()Dribbling,
()Nocturia, ()Enuresis, ()Hesitancy, ()Dysuria, ()Anuria
 - Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, frekuensi : 6
x/hari
 - Distensi kandung kemih : (✓)Tidak, ()Ya
 - BAB : (✓)Normal, ()Tidak
 - Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Stoma, ()Sthresia Ani,
()Konstipasi, ()Diare, ()Inkontinensia alvi

- Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan :
()Tidak, ()Ya
- Konsistensi feses : ()Keras, (✓)Lembek, ()Cair Frekuensi : 1 x/hari
- Anus : (✓)Tidak ada masalah, ()Hemoroid, ()Kemerahan diarea perianal
- Temuan lainnya :-
5) Aktivitas/istirahat
- Kondisi umum : (✓)Baik, ()Lemah
- Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,
()Lain-lain :
- Kegiatan di waktu luang : Tidur
- Pergerakan : (✓)Aktif, ()Pasif,
- kekuatan otot : (✓)Kuat, ()Lemah
- Pergerakan sendi : ()Bebas, (✓)Terbatas
- Gerakan tidak terkoordinasi : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Tremor : (✓)Tidak, ()Ya
- Hemiplegi/parese : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
- Istirahat tidur: lama tidur 3-5 jam/hari, kesulitan tidur: ()Tidak, (✓)Ya
- Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya
- Kebiasaan pengantar tidur : Ruangan yang gelap
- Kebiasaan saat tidur : Tidak ada kebiasaan saat tidur
- Penggunaan obat-obatan menjelang tidur : Tidak ada penggunaan obat

- Gangguan tidur : ()Tidak ada, (✓)Ada, jelaskan : Pasien mengeluh sering terbangun saat sedang tidur
- Temuan lainnya : Pergerakan tangan kiri dan jari-jari pasien terbatas karena baru menjalani operasi pada pergelangan tangan kiri (ORIF) dan masih ada nyeri di area luka.

6) Neurosensory

- Kepala: (✓)Normosefali, ()Mikrosefali, ()Hidrosefali, ()Lesi/luka, ()Hematom, ()Perdarahan, ()Luka sobek, ()Lain-lain
- Warna rambut: hitam beruban
- Kelainan: rontok/dll : tidak ada
- Mata: konjungtiva: (✓)Merah muda, ()Pucat, sklera: (✓)Normal, ()Ikterus, ()Kongesti, lain-lain
- Penglihatan: (✓)Normal, ()Kabur, ()Kacamata
- Pupil: (✓)Isokor, ()Anisokor, ()Midriasis, ()Katarak
- Sindrom horner: (✓)Tidak, ()Ya
- Reflex pilomotorik: ()Tidak, (✓)Ya
- Kebutaan: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
- Penggunaan alat bantu lihat: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
- Hidung: penghidu: (✓)Normal, ()Ada gangguan Secret/darah/polip/kongesti
- Tarikan cuping hidung: (✓)Tidak, ()Ya

- Telinga: pendengaran: (✓)Normal, ()Kerusakan, ()Tuli kanan/kiri,
()Tinnitus, ()Alat bantu dengar, ()Lainnya
- Penggunaan alat bantu denga: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Hemiplegi/parese: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Menggigil: (✓)Tidak, ()Ya
- Gangguan memori: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Gelisah : ()Tidak, (✓)Ya, saat sesak
- Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi
tujuan: (✓)Tidak, ()Ya
- Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah:
(✓)Tidak, ()Ya
- Fungsi kognitif: (✓)Stabil, ()Fluktuatif, ()Berubah progresif
- Tingkat kesadaran: (✓)Stabil, ()Fluktuaktif
- Aktivitas psikomotorik: (✓)Stabil, ()Fluktuaktif
- Halusinasi: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan:
- Temuan lainnya: -
7) Reproduksi/seksualitas
- Genetalia : Kelainan/masalah: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Gangguan seksual: (✓)Tidak, ()Ya, jika ya : ()Infertilitas ()Gangguan
menstruasi ()Gangguan libido ()Gangguan ereksi ()Dyspareunia
()Gangguan lainnya,
- Penyakit menular seksual : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :

- Temuan lainnya:-

8) Nyeri/kenyamanan

P: nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien dalam posisi istirahat

Q: kualitas nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk disertai rasa kebas

R: nyeri di tangan kiri dan area sekitar luka operasi

S: skala nyeri 4 (0–10)

T: nyeri muncul sejak selesai operasi ORIF Distal Radius Sinistra sekitar 3 jam yang lalu

Pasien mengatakan gelisah dengan sakit yang dialaminya, pasien tampak meringis saat menggerakkan tangan kirinya, pasien menyatakan sering terbangun saat tidur karena rasa nyeri, pasien tampak bersikap protektif dengan selalu memegang tangan kirinya karena takut kesakitan. Pasien masih mampu melakukan aktivitas dasar namun terbatas akibat nyeri pada tangan kiri. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi pasien 112x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,5°C, SPO2 97%, pasien tidak mempunyai riwayat alergi.

- Menarik diri: ()Tidak, ()Ya, jelaskan :

- Depresi: ()Tidak, ()Ya, jelaskan :

- Temuan lainnya: -

9) Integritas ego

- Hal yang dipikirkan saat ini: pasien bersyukur operasinya sudah berjalan dengan lancar dan berpikir tentang bagaimana agar pasien dapat segera pulih dan pulang ke rumah.

- Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap agar dapat kembali berdagang seperti sebelumnya
- Perubahan yang dirasa setelah sakit: pasien merasa tidak nyaman
- Suasana hati: baik
- Kemampuan konsentrasi: (✓)Baik, ()Menurun
- Pembicaraan: (✓)Normal, ()Cepat, ()Keras, ()Gagap, ()Membisu, ()Apatis, ()Lambat
- Aktivitas fisik: ()Normal, ()Lesu, ()Tegang, (✓)Gelisah, ()Agitasi, ()Tik, (✓)Grimasen, ()Tremor, ()Kompulsif
- Orientasi waktu: (✓)Benar, ()Salah
- Orientasi tempat: (✓)Benar, ()Salah
- Orientasi orang: (✓)Benar, ()Salah
- Afek: (✓)Luas, ()Sempit, ()Tumpul, ()Datar
- Interaksi: ()Bermusuhan, ()Tidak kooperatif, ()Mudah tersinggung, ()Kontak mata kurang, ()Defensive, ()Curiga, jelaskan : Pasien kooperatif dalam interaksi, kontak mata baik, namun sering memegang tangan kiri (sikap protektif) akibat nyeri pasca operasi
- Proses pikir: (✓)Sirkumstansial, ()Tangensial, ()Kehilangan asosiasi, ()Flight of ideas, ()Blocking, ()Perseverasi jelaskan :
- Isi pikir : ()Obsesi, ()Fobia, ()Hipokondria, ()Depersonalisasi, ()Pikiran magis, jelaskan : -
- Waham: ()Normal, ()Agama, ()Somatic, ()Kebesaran, ()Curiga, ()Nihilistic, ()Waham yang bizar, jelaskan : -

- Memori: ()Gangguan daya ingat jangka panjang, ()Gangguan daya ingat jangka pendek, ()Gangguan daya ingat saat ini, ()Konfabolasi, jelaskan : -
- Tingkat konsentrasi dan berhitung: ()mudah dialihkan, ()Tidak mampu berkonsentrasi ()Tidak mampu berhitung, jelaskan : -
- Kemampuan penilaian: (✓)Tidak ada gangguan, ()Gangguan kemampuan penilaian ringan, ()Gangguan kemampuan penilaian bermakna
- Daya tilik diri: (✓)Tidak ada gangguan, ()Mengingkari penyakit yang diderita, ()Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
- Pekerjaan: ()Pegawai swasta, ()PNS, ()TNI/POLRI, (✓)Wiraswasta, ()Petani, ()Tidak bekerja
- Jumlah jam kerja : 8 jam/ hari
- Keuangan: (✓)Memadai, ()Kurang
- Pembiayaan kesehatan: ()Biaya sendiri, ()Asuransi ()Perusahaan, (✓) BPJS ()Lain-lain, jelaskan
- Kegiatan beribadah : (✓)Selalu, ()Kadang, ()Tidak pernah, Perlu Rohanian : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan:
- Apakah Tuhan, Agama atau kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak, (✓)Ya
- Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: -
- Kehilangan bagian tubuh : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
- Kehilangan fungsi tubuh : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan

- Cara mengatasi masalah kesehatan: Membiarkan saja, Mengobati sendiri, Mencari pelayanan kesehatan, jelaskan : keluarga pasien mengatakan jika ibunya merasa sakit ia akan segera membawa ibunya ke pelayanan kesehatan.
- Temuan lainnya: -
 - 10) Pertumbuhan/perkembangan
- Riwayat prematuritas: Tidak, Ya, jelaskan
- Gangguan endokrin: Tidak, Ya, jelaskan
- Kelainan genetic/kongenital: Tidak, Ya, jelaskan
- Penyakit infeksi: Tidak, Ya, jelaskan
- Penyakit kronis : Tidak, Ya, jelaskan :
- Efek samping terapi : Tidak, Ya, jelaskan :
- Status : Anak kandung, Anak tiri, Anak adopsi
- Temuan lainnya: -

11) Kebersihan diri

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	✓		
Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)		✓	
Berpakaian (memakai baju)		✓	
Mandi		✓	

- Minat untuk melakukan aktivitas kebersihan diri

(✓)Berasal dari diri sendiri ()Minat Berkurang ()Tidak berminat/menolak

- Temuan lainnya: -

12) Penyuluhan/pembelajaran

- Konsultasi dengan psikolog/psikiater: (✓)Tidak pernah, ()Pernah

- Riwayat kebiasaan: ()Merokok, ()Alkohol, ()Lain-lain

- Jenis dan jumlah perhari : -

- Bicara: (✓) Jelas (✓) Relevan (✓) Mampu mengekspresikan

(✓) Mampu mengerti orang lain

- Bahasa utama: Bahasa Indonesia

- Bahasa daerah: Bahasa Bali

- Yang dilakukan jika sedang stress: () Pemecahan masalah () Cari

pertolongan () Tidur () Makan () Makan obat (✓) Lain-lain (jalan-jalan)

13) Interaksi sosial

- Tinggal bersama keluarga: (✓)Ya, ()Tidak, jelaskan :

- Trauma dalam kehidupan: (✓)Tidak ada, ()Ada, jelaskan :

- Mengalami kekerasan fisik: (✓)Tidak ada, ()Ada,
- Mecederai diri/orang lain: ()Pernah, (✓)Tidak pernah
- Kesulitan dalam keluarga : ()Hubungan dengan orang tua ()Hubungan dengan sanak keluarga ()Hubungan dengan suami/istri
- Pengambil keputusan dalam keluarga : anak
- Gangguan komunikasi : (✓)Tidak ada, ()Afisia, ()Disfasia, ()Apraksia, ()Disfeksia, ()Disartria, ()Afonia, ()Dislalia, ()Pelo, ()Gagap
- Temuan lainnya: -
14) Keamanan/proteksi
- Kulit: Warna: (✓)Normal, ()Ikterus, ()Sianosis, Membran mukosa: (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis
- Hematome: (✓)Tidak, ()Ya, Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Masalah integritas kulit: (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
- Gesture: ()Mata melotot, ()Tangan mengepal, ()Rahang mengatup, ()Wajah memerah, ()Postur tubuh kaku, ()Rileks
- Temuan lainnya: -

Terapi Obat

- 1) Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV) dalam NaCl 0,9% — drip per 24 jam via syringe pump
- 2) Paracetamol 500 mg (PO) — setiap 6 jam
- 3) Cefixime 200 mg (PO) — setiap 12 jam
- 4) Omeprazole 40 mg (IV) — setiap 12 jam
- 5) Mecobalamin 1 ampul (IV) — setiap 12 jam

Hasil Pemeriksaan Penunjang

- i. Hasil pemeriksaan radiologi tanggal 22 Januari 2026



B. ANALISA DATA

Data (1)	Nilai Normal (2)	Masalah (3)
1. Pasien mengeluh nyeri berskala 4	1. Keluhan Nyeri: Skala 0 (Bebas nyeri).	Nyeri Akut (D.0077)
2. Pasien mengeluh rasa nyerinya seperti ditusuk tusuk	2. Kualitas Nyeri: Tidak ada sensasi nyeri (nyaman).	
3. Pasien mengeluh nyeri di tangan kirinya pada area luka operasi.	3. Lokasi Nyeri: Tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas pada area ekstremitas.	
4. Pasien mengeluh nyeri dirasakan secara terus menerus	4. Durasi Nyeri: Tidak ada nyeri yang dirasakan (hilang).	
5. Pasien tampak meringis	5. Ekspresi Wajah: Tampak tenang dan rileks.	
6. Pasien tampak bersikap protektif menghindari nyeri	6. Sikap Tubuh: Tidak ada perilaku protektif (pasien dapat bergerak bebas/aktif).	
7. Pasien tampak Gelisah	7. Status Psikologis: Pasien tenang (tidak gelisah).	
8. Frekuensi nadi pada pasien meningkat 112 x/ menit	8. Frekuensi Nadi: 60 – 100 x/menit.	
9. Pasien mengatakan sering terbangun saat tertidur	9. Kualitas Tidur: Terpenuhi 7 – 9 jam/hari tanpa gangguan.	
10. Tekanan darah pada pasien meningkat 140/ 80 mmHg	10. Tekanan Darah: < 120/80 mmHg.	
11. Pola nafas pada pasien berubah RR 24 x/menit	11. Pola Napas (RR): 12 – 20 x/menit.	

C. ANALISIS MASALAH

Problem	Proses
Nyeri Akut (D.0077)	Post-Operasi ORIF Distal Radius Sinistra
	↓
	Tindakan Pembedahan (Insisi Jaringan dan Pemasangan Fixasi Internal)
	↓
	Terputusnya Kontinuitas Jaringan dan Trauma Mekanik pada Tulang
	↓
	Pelepasan Mediator Kimia Nyeri (Bradikinin, Histamin, Prostaglandin)
	↓
	Stimulasi Nosisseptor (Ujung Saraf Bebas)
	↓
	Impuls Saraf Diteruskan ke Thalamus dan Korteks Serebri
↓	
Persepsi Nyeri Muncul	
↓	
Data Mayor & Minor: Mengeluh nyeri skala nyeri 4, terasa seperti ditusuk – tusuk, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat (112 x/menit), tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), pola napas berubah (RR 24 x/menit), sering terbangun saat tidur.	
↓	
Nyeri Akut (D.0077)	

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri terus-menerus di area luka operasi dengan skala 4 (0–10). Nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk. Secara objektif, pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif, dan mengeluh sering terbangun saat tidur. nadi 112 x/menit, tekanan darah 140/80 mmHg, serta frekuensi napas (RR) 24 x/menit.

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Hari Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 21.50 WITA	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri terus- menerus di area luka operasi dengan skala 4 (0– 10). Nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk. Secara objektif, pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif, dan mengeluh sering terbangun saat tidur. nadi 112 x/menit, tekanan darah 140/80 mmHg, serta frekuensi napas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 7. Keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (NRS 1 – 3) (5) 8. Meringis menurun (5) 9. Sikap protektif menurun (5) 10. Gelisah menurun (5) 11. Kesulitan tidur menurun (5) 12. Frekuensi nadi membaik menjadi frekuensi nadi normal (60 – 100 kali/menit) (5)	<u>Intervensi Utama</u> 1. Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dilakukan setiap awal shift 2) Identifikasi skala nyeri dilakukan setiap awal shift 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri setiap awal shift b. Terapeutik 1) Kontrol Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri sesuai kebutuhan pasien c. Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri di awal perawatan d. Kolaborasi 15) Kolaborasi pemberian analgetik, yaitu pemberian <i>drip</i> Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV) dalam NaCl 0,9% per 24 jam via	<u>Intervensi Utama</u> 1. Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi 1) Membantu menentukan intervensi yang tepat dan mengevaluasi efektivitas manajemen nyeri secara spesifik. 2) Memberikan data dasar untuk menilai tingkat keparahan nyeri dan keberhasilan terapi. 3) Mengetahui kondisi yang dapat meningkatkan atau menurunkan ambang nyeri pasien. b. Terapeutik 1) Mengurangi stimulus eksternal yang meningkatkan sensitivitas nyeri dan memberikan rasa nyaman. 2) Meningkatkan ambang nyeri dan	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	(RR) 24 x/menit.		<i>syringe pump</i> , serta Paracetamol 500 mg (PO) setiap 6 jam	memfasilitasi pemulihan jaringan pasca-operasi melalui istirahat yang adekuat.	
				c. Edukasi	
				1) Memberikan pemahaman agar pasien tidak cemas dan kooperatif terhadap sensasi nyeri yang muncul.	
				d. Kolaborasi	
				1) Memastikan efektivitas kerja obat dalam meredakan nyeri secara farmakologis.	
				<u>Intervensi Inovasi</u>	
			2. Aromaterapi Minyak Lavender (Inhalasi)	2. Aromaterapi Minyak Lavender	
			a. Persiapkan minyak esensial lavender dan kassa steril atau tissue.	Aromaterapi lavender bekerja melalui penghirupan molekul minyak esensial yang merangsang sistem saraf pusat, memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, serta merangsang pelepasan hormon endorfin untuk memblokir impuls nyeri sehingga intensitas nyeri berkurang secara signifikan.	
			b. Teteskan 3 tetes minyak lavender pada kassa atau tissue.		
			c. Letakkan kassa atau tissue di area kerah baju pasien atau 10 cm dari wajah/kepala pasien.		
			d. Instruksikan pasien untuk menghirup aroma secara perlahan-lahan dan teratur selama 30 menit sebanyak 2 kali sehari.		
			e. Lakukan pengkajian ulang skala nyeri menggunakan NRS setelah setiap pemberian.		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
-----	-----	-----	-----	-----	-----

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 21.50 WITA	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mengatur pencahayaan ruangan agar tidak terlalu terang dan memastikan suhu ruangan nyaman)	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan kondisi ruangan yang tenang. DO: Pencahayaan ruangan telah dikurangi, suhu ruangan terkontrol, lingkungan sekitar pasien tampak tenang.	Mia
2	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 21.55 WITA	Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan mengatur posisi nyaman pada tangan kiri dan meminimalkan aktivitas yang mengganggu istirahat pasien	DS: Pasien mengatakan masih sulit tidur karena nyeri. DO: Posisi tangan kiri pasien telah diatur menjadi posisi nyaman, pasien tampak berusaha untuk beristirahat.	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 21.57 WITA	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien dan keluarga	DS: Pasien dan keluarga mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai penyebab dan pemicu nyeri pasca operasi. DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan perawat.	Perawat
4	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 22.00 WITA	Mengidentifikasi karakteristik nyeri (pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) sebagai dasar pemberian analgesik	DS: Pasien mengatakan nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk di tangan kiri, terus-menerus, skala 4 (0–10). DO: Pasien tampak meringis, nadi 112x/menit, TD 140/80 mmHg, RR 24x/menit.	Mia
5	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 22.10 WITA	Memberikan Drip Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV) dalam NaCl 0,9% per 24 jam via syringe pump sebagai analgesik kontinu sesuai <i>advice</i> dokter	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat. DO: Drip Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV) telah terpasang via syringe pump, tidak ada reaksi alergi, obat masuk dengan lancar.	Mia
6	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 22.15 WITA	Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri dan melaporkan jika nyeri bertambah berat atau terdapat perubahan karakteristik nyeri	DS: Pasien mengatakan mengerti dan akan melaporkan jika nyeri bertambah. DO: Pasien tampak kooperatif dan memahami penjelasan perawat.	Mia
7	Jumat, 23 Januari 2026 Pkl. 22.20 WITA	Menganjurkan pasien menggunakan analgesik secara tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan dan tidak melebihi dosis yang diresepkan	DS: Pasien mengatakan mengerti cara penggunaan obat yang tepat. DO: Pasien tampak kooperatif dan	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			memahami penjelasan yang diberikan.	
8	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital pagi hari	DS: Pasien mengatakan masih terasa nyeri namun lebih ringan dari semalam. DO: TD: 135/80 mmHg, Nadi: 96x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,6°C, SpO ₂ : 98%.	Mia
9	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.05 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri pagi hari menggunakan NRS	DS: Pasien mengatakan nyeri masih terasa pada tangan kiri dengan skala 4 (0–10). Pasien mengatakan bahwa tidurnya kurang nyenyak. DO: Pasien tampak masih meringis saat bergerak.	Mia
10	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.10 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum dan menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum oleh pasien, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1 ampul (IV) masuk dengan lancar, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
11	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.12 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
12	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.30 WITA	Melakukan aromaterapi minyak lavender inhalasi pagi hari: meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril, meletakkan kassa 10 cm	DS: Pasien mengatakan sudah terbiasa dan merasa rileks dengan aroma lavender. DO: Pasien tampak kooperatif dan rileks	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		dari wajah pasien, menganjurkan menghirup secara perlahan selama 30 menit	selama prosedur. Skala nyeri post-aromaterapi: 3 (0–10).	
13	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 06.45 WITA	Mengkaji ulang skala nyeri menggunakan NRS setelah pemberian aromaterapi pagi	DS: Pasien mengatakan nyeri skala 3 (0–10). DO: Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya.	Mia
14	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 12.00 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 12.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
15	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 12.10 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri siang hari menggunakan NRS	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala 3 (0–10). DO: Pasien tampak lebih tenang dari pagi hari, masih sedikit melindungi area operasi.	Perawat
16	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital siang hari	DS: Pasien mengatakan kondisi terasa lebih baik dari pagi. DO: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO ₂ : 98%.	Perawat
17	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 14.15 WITA	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri bertambah bila tangan digerakkan dan berkurang bila diistirahatkan. DO: Pasien tampak menghindari gerakan berlebihan pada tangan kiri.	Perawat
18	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 14.20 WITA	Memonitor tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik siang dan mendokumentasikan	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah agak berkurang sejak semalam.	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		respons terhadap efek analgesik yang sedang berjalan	DO: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 90x/menit. Drip Fentanyl + Ketorolac berjalan lancar, tidak ada efek samping.	
19	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 18.00 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 18.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1 ampul (IV) masuk lancar, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
20	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 18.05 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 18.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
21	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 18.20 WITA	Melakukan aromaterapi minyak lavender inhalasi sore hari: meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril, meletakkan kassa 10 cm dari wajah pasien, menganjurkan menghirup secara perlahan selama 30 menit, lalu mengkaji nyeri setelah diberikan aromaterapi	DS: Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah menghirup aroma lavender. DO: Pasien tampak rileks selama prosedur. Skala nyeri post-aromaterapi: 2 (0–10).	Mia
22	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 22.10 WITA	Menyetop dan melepas drip fentanyl 275mcg + ketorolac 60mg	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan pelepasan drip. DO: Tampak drip analgesik sudah habis dalam 24 jam	Perawat
23	Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl. 24.00 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 24.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			pasien, tidak ada reaksi alergi.	
24	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 06.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital pagi hari	DS: Pasien mengatakan kondisi lebih baik, nyeri sudah berkurang. DO: TD: 125/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO ₂ : 98%.	Perawat
25	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 06.05 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri pagi hari menggunakan NRS	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 2 (0–10). DO: Ekspresi wajah pasien lebih tenang, tidak tampak meringis saat istirahat.	Perawat
26	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 06.10 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1 ampul (IV) masuk lancar, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
27	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 06.12 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
28	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 06.30 WITA	Melakukan aromaterapi minyak lavender inhalasi pagi hari: meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril, meletakkan kassa 10 cm dari wajah pasien, menganjurkan menghirup secara perlahan selama 30 menit, lalu mengkaji nyeri setelah diberikan aromaterapi	DS: Pasien mengatakan sudah terbiasa dan tetap merasa rileks dengan aromaterapi. DO: Pasien tampak kooperatif. Skala nyeri post-aromaterapi: 2 (0–10).	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 07.00 WITA	Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan memastikan lingkungan tenang dan posisi nyaman	DS: Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih baik semalam. DO: Pasien tampak lebih segar, tidak tampak gelisah.	Perawat
30	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 12.00 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 12.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
31	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 12.05 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri siang hari menggunakan NRS	DS: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 2 (0–10). DO: Pasien tampak tenang, tidak meringis saat istirahat.	Perawat
32	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital siang hari	DS: Pasien mengatakan kondisi semakin membaik. DO: TD: 123/80 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO ₂ : 99%.	Perawat
33	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 18.00 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 18.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1 ampul (IV) masuk lancar, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
34	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 18.10 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 18.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
35	Minggu, 25 Januari 2026	Melakukan aromaterapi minyak lavender inhalasi	DS: Pasien mengatakan merasa semakin rileks	Mia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Pkl. 18.20 WITA	sore hari: meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril, meletakkan kassa 10 cm dari wajah pasien, menganjurkan menghirup secara perlahan selama 30 menit, lalu mengkaji nyeri setelah diberikan aromaterapi	dan nyaman setelah aromaterapi. DO: Pasien tampak tenang dan rileks. Skala nyeri post-aromaterapi: 2 (0–10).	
36	Minggu, 25 Januari 2026 Pkl. 24.00 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 24.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
37	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 06.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital pagi hari	DS: Pasien mengatakan sudah merasa jauh lebih baik dan nyeri hampir tidak terasa. DO: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 36,4°C, SpO ₂ : 99%.	Perawat
38	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 06.05 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri pagi hari menggunakan NRS	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah hampir tidak terasa, skala 2 (0–10). DO: Pasien tampak tenang, tidak meringis, tidak gelisah.	Perawat
39	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 06.10 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1 ampul (IV) masuk lancar, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
40	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 06.20 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 06.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat.	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	
41	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 06.30 WITA	Melakukan aromaterapi minyak lavender inhalasi pagi hari: meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril, meletakkan kassa 10 cm dari wajah pasien, menganjurkan menghirup secara perlahan selama 30 menit, lalu mengkaji nyeri setelah diberikan aromaterapi	DS: Pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman. DO: Pasien tampak rileks. Skala nyeri post-aromaterapi: 2 (0–10).	Mia
42	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 12.00 WITA	Memberikan Paracetamol 500 mg (PO) sesuai jadwal 12.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Paracetamol 500 mg telah diminum oleh pasien, tidak ada reaksi alergi.	Perawat
43	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 12.10 WITA	Mengidentifikasi skala nyeri siang hari	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah minimal, skala 2 (0–10). DO: Pasien tampak tenang dan tidak tampak meringis.	Perawat
44	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 14.00 WITA	Memonitor tanda-tanda vital siang hari	DS: Pasien mengatakan sudah merasa baik dan siap untuk pulang. DO: TD: 118/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO ₂ : 99%.	Mia
45	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 18.00 WITA	Memberikan Cefixime 200 mg (PO) + Omeprazole 40 mg (IV) + Mecobalamin 1 ampul (IV) sesuai jadwal 18.00 WITA (dosis terakhir sebelum pulang)	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima obat. DO: Cefixime 200 mg telah diminum, Omeprazole 40 mg (IV) dan Mecobalamin 1	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			ampul (IV) masuk lancar, tidak ada reaksi alergi.	
46	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 20.00 WITA	Pasien diperbolehkan pulang oleh dokter. Melepaskan akses intravena (infus). Memonitor tanda-tanda vital dan nyeri terakhir sebelum pasien pulang	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri masih dirasakan di tangan kiri. Nyeri berskala 2 (0–10), mengalami penurunan dari skala awal 4 (0–10). Nyeri muncul secara berkala terutama saat pasien ingin menggerakkan tangan kiri, namun sudah tidak mengganggu istirahat dan tidur pasien seperti pada hari pertama.</p> <p>DO: TD: 119/82 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 36,5°C, SpO₂: 99%. Skala nyeri 2 (0–10). Akses IV telah dilepas, luka operasi tertutup dengan baik. Pasien pulang dalam kondisi stabil didampingi keluarga.</p>	Mia

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 20.03 WITA	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi	<p>S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri sudah sangat berkurang dibandingkan hari pertama. Nyeri memberat saat pasien menggerakkan tangan kiri dan berkurang saat pasien dalam posisi istirahat. Kualitas nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk namun sudah berkurang intensitasnya dan dirasakan hilang timbul. Nyeri masih dirasakan di tangan kiri terutama di area pergelangan tangan dan jari-jari. Skala nyeri saat ini adalah 2 (0–10), mengalami penurunan dari skala awal 4 (0–10). Nyeri muncul secara berkala terutama saat pasien ingin menggerakkan tangan kiri, namun sudah tidak mengganggu istirahat dan tidur pasien seperti pada hari pertama. Pasien tampak lebih tenang, tidak meringis, dan dapat tidur lebih baik dibandingkan saat pertama kali masuk rumah sakit.</p> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang, tidak meringis, dan tidak tampak gelisah saat dalam posisi istirahat. 2. Pasien tidak lagi bersikap protektif berlebihan terhadap area post operasi. 3. Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a. TD: 119/82 mmHg (membaik dari 140/80 mmHg) b. Nadi: 82x/menit (membaik dari 112x/menit, dalam batas normal) <p>A (Assesment): Masalah keperawatan Nyeri Akut (D.0077) teratasi sebagian.</p>	Mia

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>P (Planning): Pertahankan kondisi pasien. Edukasi Pemulangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kontrol rutin ke poliklinik ortopedi sesuai jadwal (2 Februari 2026). 2. Ingatkan kepatuhan minum obat analgesik (Paracetamol 500 mg 3x sehari) dan antibiotik (Cefixime 200 mg 2x sehari) oral di rumah. 3. Anjurkan pasien untuk melakukan aromaterapi lavender secara mandiri di rumah. 	

Lampiran 11 Dokumentasi



Lampiran 12. Bukti 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 JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Mia Saraswati

NIM : P07120325073

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	13 Mei 2026		IRGA Arthy Wibawa
2	Perpustakaan	13 Mei 2026		S. R. Kusuma
3	Laboratorium	12 Mei 2026		Moch. Nagrullah
4	HMJ/IKM	12 Mei 2026		I. W. Aditya P.
5	Kuangan	12 Mei 2026		I. A. Suabri D.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	12 Mei 2026		NAR TIA

Keterangan

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 18 Mei 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

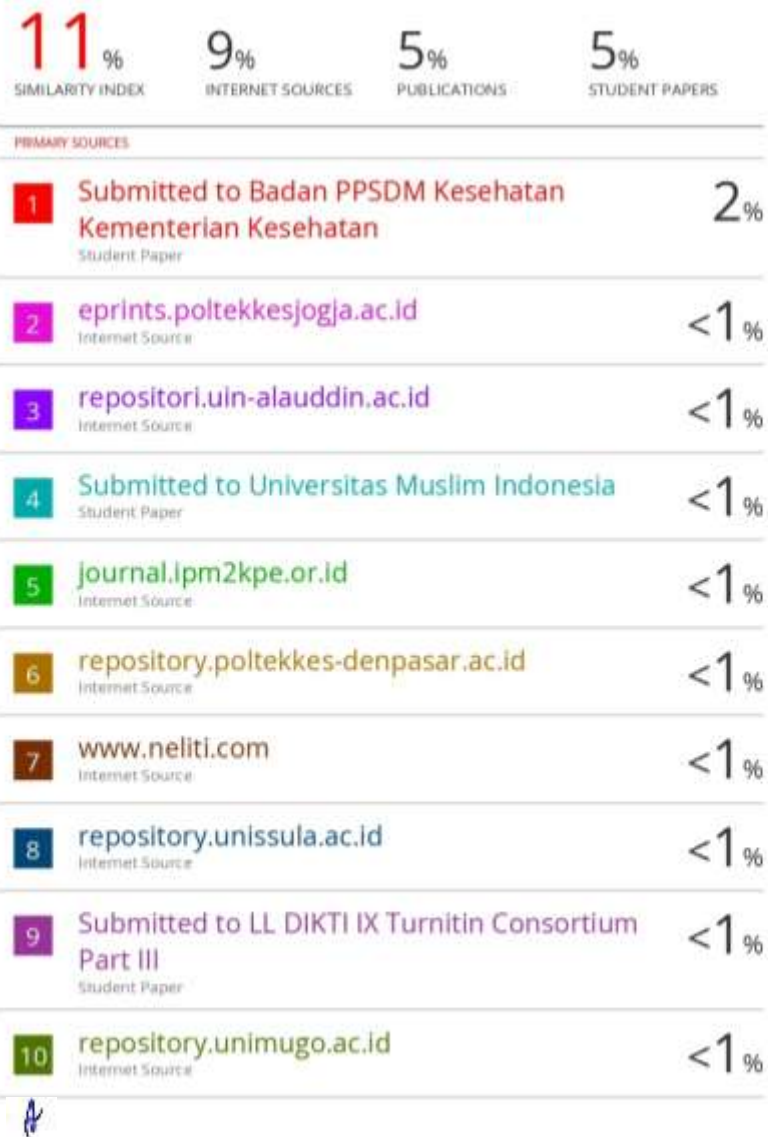
I Made Sukarja. S.Kep.,Ners.,M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

Lampiran 13. Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa						
NIM	P07120125073					
Nama Mahasiswa	N Luh Putu Ma Saraswati					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners					
	Semester : 2					

Bimbingan						
No	Daftar	Tipek	Masukan Dosen	Tempat Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Konsultasi judul	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, ada hasil penelitian yang mau dipikirkan silahkan mulai menulis	6 Januari 2026	✓	
1	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsultasi judul	Perbaiki pola judul sesuai panduan	6 Januari 2026	✓	
2	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan BAB 1	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, buat panduan penulisan, data hasil penelitian yang mau dipikirkan harus diteliti	11 Februari 2026	✓	
2	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1 dan ASKEP	Perbaiki tata letak, sumber kutipan	11 Februari 2026	✓	
3	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB 1 dan ASKEP	Data cukup dirangsang saja, demikian juga rencana dan implementasi, yang lengkap tulis pada lampiran	2 April 2026	✓	
3	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1, II, dan ASKEP	Perbaiki nomor halaman, paragraf, dan spasi	10 April 2026	✓	
4	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1, II, III, dan ASKEP	Perbaiki tata penulisan dan spasi	17 April 2026	✓	
4	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB 1, II, dan ASKEP	Kajian teori konsep asuhan/ tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan	10 April 2026	✓	
5	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi BAB 1, II, III, IV dan ASKEP	Perbaiki abstrak dan spasi dan jumlah kata	1 Mei 2026	✓	
5	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB 1, II, III dan ASKEP	Cek Hasil pengkajian dan padukan dengan SKS, Analisis data dan masalah dijabarkan kriteria evaluasi harus jelas dan bisa diukur	17 April 2026	✓	
6	190509131989031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1, II, III, IV, V, ASKEP, dan abstrak beserta lampiran - lampiran	Acc ujian KAN dan siapkan administrasi	12 Mei 2026	✓	
6	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB 1, II, III, IV, dan ASKEP	Implementasi ke 3 x 24 jam ini pembahasan belum ada komparasi perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	1 Mei 2026	✓	
7	190509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi BAB 1, II, III, IV, V, ASKEP, dan abstrak beserta lampiran - lampiran	Di sudah bagus, silahkan cek tata tulis kembali dan rencanakan ujian Ambil materi abstrak pada kesimpulan	8 Mei 2026	✓	

Lampiran 14. Hasil Turnitin



TERAPI MUSIK SUARA ALAM PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR DISTAL OS RADIUS SINISTRA UNTUK MANAJEMEN NYERI DI RUANG SERUNI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO", Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2025
Publication

32 Sri Lestari Handayani, Dwi Retno Sulistyaningsih, Suyanto Suyanto, Erna Melastuti. "Faktor Pemberian Terapi Non Farmakologi Oleh Perawat Kepada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi di Rumah Sakit : Studi Literatur", Jurnal Ners, 2025
Publication

33 Theresia Eriyani, Karwati Karwati, Iwan Shalahuddin, Sandra Pebrianti. "Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Penyakit Dalam", Malahayati Nursing Journal, 2024
Publication

34 ejurnal.ibisa.ac.id
Internet Source

35 eprints.kertacendekia.ac.id
Internet Source

36 genius.inspira.or.id
Internet Source

37 journal.isi.ac.id
Internet Source

38 jurnal.stikes-ibnusina.ac.id
Internet Source



50	Internet Source	<1 %
51	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
52	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %

Exclude quotes On Exclude matches Off
 Exclude bibliography On

Ass. Atan

N. Kahman

Lampiran 15. Surat Persetujuan Publikasi Repositori

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Mia Sraswati
NIM : P07120325073
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2026
Alamat : Jl. Tegal Harum No. 8X, Biaung, Denpasar Timur
Nomor HP/Email : 085792998445/ miaforstudy@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post ORIF Distal Radius Sinistra dengan Pemberian Aromaterapi Lavender di RSUD Bali Mandara.

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diadopsi, dimodifikasi, dikelola, dipublikasikan, 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, 3 Juni 2026



Ni Luh Putu Mia Saraswati

NIM. P07120325073