LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 (Lembar Observasi)

LEMBAR OBSERVASI

Data Demografi

- Nama :
- Umur :
- Alamat:

Petunjuk:

Berilah tanda silang (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

1) Sebelum diberikan intervensi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2) Setelah diberikan intervensi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan:

a. (1-3) Nyeri ringan
b. (4-6) Nyeri sedang
c. (7-9) Nyeri berat
d. (10) Nyeri sangat berat

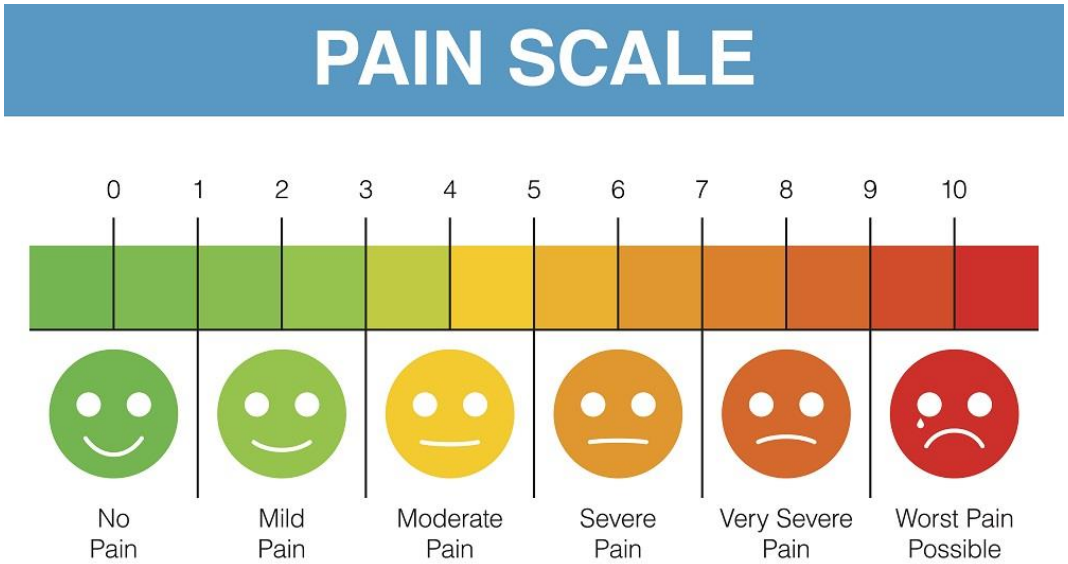
Pertanyaan:

1) Dimana daerah nyeri yang anda rasakan?
2) Bagaimana karakteristik nyeri?
3) Berapa lama nyeri berlangsung?
4) Hal apa yang memperberat nyeri?

5) Kapan nyeri berlangsung?
6) Setelah dilakukan intervensi dengan *guided imagery* apakah nyeri berkurang?

LAMPIRAN 2 (*Numeric Rating Scale*)

NUMERIC RATING SCALE



LAMPIRAN 3 (SOP Teknik *Guided Imagery*)

SOP *GUIDED IMAGERY*

Pengertian	Teknik relaksasi dengan memberikan sugesti secara terbimbing dalam membayangkan hal yang menyenangkan.
Tujuan	Sebagai acuan pemberian *guided imagery* pada klien dengan nyeri gastritis.
Alat dan Bahan	Alat tulis, lembar observasi, NRS (*Numeric Rating Scale*), *stopwatch*
Prosedur/Langkah Kerja	1. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri. 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien. 3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. 4. Cuci tangan. 5. Atur posisi duduk klien senyaman mungkin. 6. Anjurkan klien menutup mata dengan lembut. 7. Anjurkan klien fokus pada pernapasan perut. 8. Anjurkan klien menarik napas dalam dan perlahan.

	9. Anjurkan klien melanjutkan pernapasan dengan biarkan sedikit lebih dalam dan lama. 10. Anjurkan klien tetap fokus pada pernapasan dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai. 11. Anjurkan klien memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke sebuah tempat yang indah yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut. 12. Anjurkan klien napas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan tempat tersebut. 13. Anjurkan klien menikmati berada ditempat tersebut. 14. Jika sudah selesai, maka anjurkan klien untuk membuka mata. 15. Tulis respon pasien.

Sumber (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546)

LAMPIRAN 4 (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dbawah sini, saya

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung dengan judul ”**PENERAPAN TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*) PADA DEWASA MUDA TERHADAP NYERI GASTRITIS DI RW 02 KELURAHAN BANJARSARI”** saya memahami penelitian ini tidak bersifat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya **BERSEDIA** menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Bogor, 2022

Responden

( )

LAMPIRAN 5 (Surat Izin Praktik PKL)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR

Jalan Dr. Sumeru No. 116 Bogor

Telp. (0251) 8325063,8326587
Fax. (0251) 8325063

Nomor : PP.04.03/4.1.1/0302/2022 22 Maret 2022
Lampiran : --
Perihal : Ijin Praktik Klinik Keperawatan

Yang terhormat,
Kepala Kelurahan Banjarsari
di-
Tempat

Dalam rangka mencapai target kompetensi mengaplikasikan konsep dan teori asuhan keperawatan pada Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa TK III semester VI TA 2021/2022, kami memohon izin melakukan praktik klinik keperawatan di instansi Ibu/Bapak pada tanggal 4 April 2022 s.d 9 April 2022 (enam hari) :

NAMA MAHASISWA	NIM	SASARAN / TARGET KASUS	TEMPAT
Thalita Helvi Nabilla	P17320319092	Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Pada Dewasa Muda Terhadap Nyeri Gastritis (3-5 orang)	Rw 02 Kelurahan Banjarsari

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Dr. Atik Hodikoh, M.Kep.,Sp.Mat
NIP.196704111990032001

Tembusan :

1. *Kepada Yth. Ketua Rw 02 Kelurahan Banjarsari*

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR
Jalan Dr. Sumeru No. 116 Bogor
Telp. (0251) 8325063,8326587
Fax. (0251) 8325063

Nomor : PP.04.03/4.1.1/0302/2022 22 Maret 2022
Lampiran : –
Perihal : Ijin Praktik Klinik Keperawatan

Yang terhormat,
Kepala Kelurahan Banjarsari
di-
Tempat

Dalam rangka mencapai target kompetensi mengaplikasikan konsep dan teori asuhan keperawatan pada Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa TK III semester VI TA 2021/2022, kami memohon izin melakukan praktik klinik keperawatan di instansi Ibu/Bapak pada tanggal 4 April 2022 s.d 9 April 2022 (enam hari) :

NAMA MAHASISWA	NIM	SASARAN / TARGET KASUS	TEMPAT
Thalita Helvi *Nabilla*	P17320319092	Penerapan Teknik *Imajinasi* Terbimbing (Guided Imagery) Pada Dewasa Muda Terhadap Nyeri Gastritis (3-5 orang)	Rw 02 Kelurahan Banjarsari

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi,

Dr. Atik Hodikoh, M.Kep.,Sp.Mat
NIP.196704111990032001

Tembusan :
1. Kepada Yth. Ketua Rw 02 Kelurahan Banjarsari