

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah

Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners

Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi *Ginger* dan Terapi

Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Kemoterapi di

RSUD Bali Mandara Tahun 2024

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIA-N												
2	Pengurusan izin pengambilan data KIA-N												
3	Pengumpulan data												
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan												
5	Pengolahan data												
6	Analisis data												
7	Penyusunan laporan												
8	Sidang hasil karya ilmiah												
9	Revisi laporan												
10	Pengumpulan KIA-N												

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah

Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah

Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi *Ginger* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien *Ca Mammæ* Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Alokasi dana yang diperlukan dalam karya ilmiah ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Penggadaan lembar izin pengambilan data	Rp 10.000,00
	b. Materai 10.000	Rp 11.000,00
	c. Studi Pendahuluan	Rp 175.000,00
	d. Pengurusan izin penelitian dan <i>ethical clearance</i>	Rp 175.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Instrumen karya ilmiah	Rp 250.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 150.000,00
	b. Penggadaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	d. Biaya tidak terduga	Rp 200.000,00
Total biaya		Rp 1.371.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Sodara/i Calon

Respondendi –

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan pembuatan karya ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi *Ginger* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/sodara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/sodara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Denpasar,

2024

Peneliti



Ni Made Puriasih

NIM.P07120323013

Lampiran 4 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya 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 dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Pemberian Intervensi <i>Aromatherapy Ginger Essential Oil</i> dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST 36 Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	Ni Made Puriasih
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Pemberian Intervensi *Aromatherapy Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST 36 Pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara Tahun 2024. Jumlah sampel sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi; pasien yang terdiagnosis *Ca Mammae* yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi, pasien *Ca Mammae* dengan keadaan umum baik, pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan kriteria eksklusi; pasien yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan penciuman, dan pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih

banyak tentang aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi yang mengalami nausea.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan masker, *handsanitizer*, dan *ginger essential oil* untuk peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan 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.

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

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

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Made Puriasih **dengan no HP 082237894764** Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Peneliti,



Tanggal:

Ni Made Puriasih

Tanggal:

Tanda tangan wali diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

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.

Saksi,

.....
Tanggal :

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

*coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Instrumen Untuk Mengukur CINV (*Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting*)

Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR)

Nama inisial responden :

No :

Tanggal :

Pukul :

Petunjuk :

Beri satu tanda (X) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pernyataan	Skala				
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak Mengalami	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hampir ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa

	sebanyak.....gelas					
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak....kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor INVR(diisi oleh peneliti)

PETUNJUK PENGISIAN INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR INVR

1. Perhatikan petunjuk pada instrument!
2. Tulislah Nama inisial pasien, no responden, tanggal dan waktu.
3. Beri tanda (X), bila ditemukan tanda atau gejala yang ada dala tabel pada diri pasien, selama 6 jam pasca operasi.
4. Keterangan isi tabel :
 - a. Pada baris 1, bila pasien mengalami muntah, beri tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan frekuensi muntah yang terjadi pada pasien.
 0. Jika pasien tidak muntah
 1. Jika pasien muntah 1-2 kali
 2. Jika pasien muntah 3-4 kali
 3. Jika pasien muntah 5-6 kali
 4. Jika pasien muntah 7x/lebih
 - b. Pada baris 2, bila pasien mengalami *retching* (muntah tanpa produksi), perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.

Keterangan:

 0. Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien
 1. Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.
 2. Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.
 3. Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih.
 4. Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.
 - c. Pada baris 3, bila pasien mengalami muntah, perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.

Keterangan:

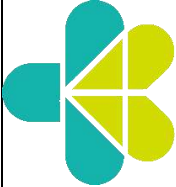
0. Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien
1. Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.
2. Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.

3. Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih.
 4. Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.
- d. Pada baris 4, bila pasien mengalami mual, dengan keterangan:
0. Jika pasien tidak mengalami mual
 1. Jika pasien mual selama ≤ 1 jam
 2. Jika pasien mual selama 2-3 jam
 3. Jika pasien mual selama 4-6 jam
 4. Jika pasien mual selama > 6 jam
- e. Pada baris 3, bila pasien mengalami muntah, perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.
- Keterangan:
0. Tidak mengalami yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien
 1. Ringan yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien tampak agak lemah.
 2. Sedang yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, pasien tampak lemah, wajahnya agak pucat.
 3. Berat yaitu jika pasien tampak lebih lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih.
 4. Parah yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien menjadi sangat lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.
- f. Pada baris 6, perhatikan jumlah keluaran (makanan atau cairan) yang keluar dari tubuh pasien dan ukur dengan gelas 300cc. Keterangan:
0. Jika pasien tidak mengeluarkan apa-apa
 1. Jika produksi muntah pasien sedikit (hampir $\frac{1}{2}$ gelas)
 2. Jika produksi muntah pasien sedang ($\frac{1}{2}$ -2 gelas)
 3. Jika produksi muntah pasien banyak (2-3 gelas)
 4. Jika produksi muntah pasien sangat banyak (3gelas/lebih)
- g. Pada baris 7, bila pasien mengalami mual, beri tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jumlah frekuensi mual yang dialami oleh pasien.
0. Jika pasien tidak mengalami
 1. Jika pasien mengalami mual 1-2 kali

2. Jika pasien mengalami mual 3-4 kali
 3. Jika pasien mengalami mual 5-6 kali
 4. Jika pasien mengalami mual 7 kali atau lebih
- h. Pada baris 8, bila pasien mengalami *retching* (muntah tanpa produksi), beri tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jumlah frekuensi *retching* yang dialami oleh pasien.
0. Jika pasien tidak mengalami
 1. Jika pasien mengalami *retching* 1-2 kali
 2. Jika pasien mengalami *retching* 3-4 kali
 3. Jika pasien mengalami *retching* 5-6 kali
 4. Jika pasien mengalami *retching* 7 kali atau lebih



Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Ginger dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien Ca Mammae Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.09.0.2019																	
	ORIENTASI PASIEN BARU																		
Nama : Ny.S Tanggal Lahir : 18/08/1980 No RM : ↳ / P <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1</td> <td style="padding: 2px 10px;">5</td> <td style="padding: 2px 10px;">4</td> <td style="padding: 2px 10px;">8</td> <td style="padding: 2px 10px;">X</td> <td style="padding: 2px 10px;">X</td> </tr> </table>				1	5	4	8	X	X										
1	5	4	8	X	X														
NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET																
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak																	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak																	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> </table>	☒	Ya	☐	Tidak	☒	Ya	☐	Tidak	☒	Ya	☐	Tidak	☒	Ya	☐	Tidak	
☒	Ya	☐	Tidak																
☒	Ya	☐	Tidak																
☒	Ya	☐	Tidak																
☒	Ya	☐	Tidak																

Denpasar, 23 April 2024

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat



(.....)

(Ni Made Puriasih)

Form.JKP.01.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
FORMAT PENGKAJIAN		
Nama : Ny. S Tanggal Lahir/Umur : 18-8-1980 / 43th No RM : 1548XX Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Sumber data : (v) Pasien, (v) Keluarga, () Lainnya _____

Tanggal : 23/4/2024

Ruangan : Ranap Kemoterapi

Jam : 12.40 wita

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (v) WNI, () WNA : _____
Agama : (v) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____
Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (v) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 23-4-2024
Keluhan utama saat MRS : Kemoterapi ke-1 terjadwal
Diagnosa medis saat ini : Ca mammae (S)
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Tgl 3 Februari 2024 pasien merasakan ada benjolan pada payudara sebelah kiri tanpa nyeri dan keluhan lain, Tgl 4 Februari 2024 pasien memeriksakan diri ke RS Surya Husada Nusa Dua, 1 minggu pengobatan keluhan pasien tak kunjung membaik, ditambah dengan keluhan lain seperti nyeri pada payudara kiri merambat hingga punggung, merasakan kesemutan pada sebagian tubuh sebelah kiri. Tgl 11 Februari pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG, dan hasilnya ditemukan ada jaringan kecil dicurigai tumor. Tgl 16 Februari pasien dijadwalkan untuk melakukan biopsi dan hasil biopsi didapatkan diagnosa medis <i>Invasive Carcinoma of NST, nuclear grade 2</i> . Kemudian pasien dirujuk ke RSUD Bali Mandara untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan lanjut terkait kondisinya. Tgl 19 Maret 2024 pasien datang ke poli Bedah Onkologi RSUD Bali Mandara untuk memeriksakan kondisinya, dokter menyarankan untuk melakukan pemeriksaan lengkap diantaranya pemeriksaan PA, IHK, USG, Echo dll. Tgl 23 April 2024 pukul 08.00 WITA pasien datang ke RSUD Bali Mandara untuk menjalani kemoterapi yang ke I di Ruang Kemoterapi. 30 menit setelah tindakan kemoterapi pasien mengatakan muntah berwarna kecoklatan ±350cc, mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat

makan dan merasa asam dimulut. Lalu pukul 12.35 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Ranap Kemoterapi. Saat dilakukan pengkajian pukul 12.40 WITA dan pemeriksaan fisik didapatkan data kesadaran pasien compos mentis, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 112x/menit, Tekanan Darah : 90/60mmHg, pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut dan sering menelan, pasien tampak pucat, saliva tampak meningkat, takikardia (nadi: 112x/menit). Pasien tidak mengalami sensasi panas/dingin di mulut, berkering berlebihan, maupun pembesaran pupil.

Riwayat penyakit terdahulu :

- Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya,
Lamanya : 4 hr, alasan : Kadar HB rendah (7,8gr/dL) pada bulan Desember.
2 hr, alasan : Biopsi pada tgl 16 Februari 2024
Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit saat kadar HB nya rendah dan saat biopsi. Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit serius lainnya.
- Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _
- Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _
- Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _
- Riwayat penyakit keluarga : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan (seperti kanker, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung) serta penyakit menular (seperti HIV, TBC, Hepatitis)

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(✓) Infus intra vena, di pasang di : **tangan kanan** tanggal : **23/4/2024**

() Central line (CVP), di pasang di : ____ tanggal : __/__/__

() Dower catheter, di pasang di : ____ tanggal : __/__/__

() Selang NGT, di pasang di : ____ tanggal : __/__/__

() Tracheostomy, di pasang di : ____ tanggal : __/__/__

() Lain lain : ____ tanggal : __/__/__

Masalah Keperawatan: tidak ada

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : (✓) **Tidak diketahui**, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik,
Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact
Multi-Resistent Organisme (✓) **Standar**

Masalah Keperawatan: tidak ada

1KEADAAN UMUM

Kesadaran : (✓) **Compos mentis**, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma

Tanda-tanda Vital : Suhu : **36,5°C**, Pernafasan : **20 x/menit**, Nadi : **112x/menit**,
Tekanan Darah : **90/60mmHg**

Masalah Keperawatan : tidak ada

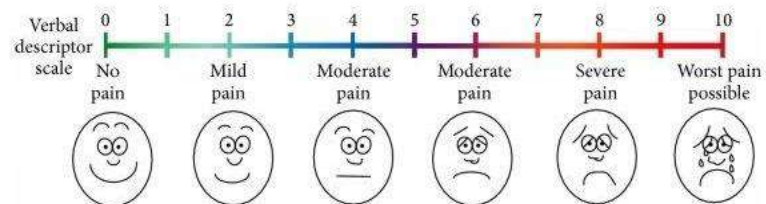
PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar menggunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)			
Penilaian	Deskripsi	Skor	
Ekspresi wajah	Rileks	1	
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dengan fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan	Toleransi baik	1	

ventilasi	Batuk tapi sebagian besar toleransi dengan ventilasi	2	
	Fighting dengan ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

Wong Backer Scale (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)



Nyeri	:	☒ Tidak	☐ Ya, Skala FLACC/ WBS/ NRS
Lokasi Nyeri	:	-	
Frekuensi Nyeri	:	-	
Lama Nyeri	:	-	
Menjalar	:	☐ Tidak	☐ Ya, ke:
Kualitas Nyeri	:	☐ Tumpul	☐ Tajam ☐ Panas/terbakar ☐ lain-lain
Faktor pemicu/ yang memperberat	:	saat digerakan	
Faktor yang mengurangi/ menghilangkan nyeri	:		
Masalah Keperawatan:	tidak ada		

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali
 () luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
 Warna rambut : **hitam dan sedikit beruban**
 Kelainan: ~~rontok/dll~~ Tidak ada

Mata : Konjungtiva : ()Merah muda (✓)Pucat () Sklera : (✓)Normal ()Ikterus () Lain-lain____
 Penglihatan: (✓) **normal** () kacamata
 Pupil : (✓) **isokor** () anisokor () midriasis () katarak
 Kebutaan: (✓) **tidak** ()ya, jelaskan

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Hidung: Penghidu : (✓) **normal** () ada gangguan Sekret/darah/polip
 Tarikan cuping hidung: () ya (✓) **tidak**

Telinga: pendengaran: (✓) **normal** () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar
 () lainnya

Mulut dan gigi: Bibir: (✓) **lembab** () kering () sianosis () pecah-pecah
 Mulut dan tenggorokan: (✓) **normal** () lesi () stomatitis
 Gigi: (✓) ~~penuh~~/**normal** () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular
 Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : (✓)Tidak ()Ya
 Retraksi : (✓)Tidak ()Ya
 Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah_____/_____

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓) Normal ()Abnormal, jelaskan : _____
 Ascites: (✓)Tidak ()Ya

Ekstremitas : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (✓)Aktif (✓)Pasif,
 Kekuatan Otot : (✓) Kuat ()Lemah
 Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik
 Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis,
 Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis
 Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : _____
 Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Masalah Keperawatan: tidak ada

DATA BIOLOGIS

Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓)Tidak, ()Ya : memakai O₂____lt/menit dengan : ()Nasal canule,
 ()Sungkup, ()Masker
Masalah Keperawatan : tidak ada

Makan dan Minum : Nafsu makan : () Baik, (✓)Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi,
 Frekuensi : **3 kali/hari**
 Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya
 Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT
 Keluhan : Mual : ()Tidak, (✓)Ya Muntah : ()Tidak, (✓)Ya, Warna/Volume : kecoklatan/±350cc
 Makanan pantangan: **pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan**
 Makanan yang disukai: **pasien mengatakan tidak ada makanan khusus yang disukai**
 Makanan yang tidak disukai: **pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai**
Masalah Keperawatan: Nausea

Eliminasi : Bak : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi: 4-6 kali/hari Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya Frekuensi : 1 kali/hari Masalah Keperawatan: tidak ada
Istirahat Tidur : Lama tidur ± 7 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya Kebiasaan pengantar tidur: pasien mengatakan tidak ada kebiasaan pengantar tidur Kebiasaan saat tidur : pasien mengatakan tidak ada kebiasaan khusus saat tidur Masalah Keperawatan: tidak ada
Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,Lain-lain_____ Kegiatan di waktu luang: pasien mengatakan saat waktu luang biasanya bermain handphone dan menonton youtube sambil menjaga warung Masalah Keperawatan: tidak ada
DATA PSIKOLOGIS Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____ T Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____ E saat ini: pasien mengatakan ingin cepat sembuh Harapan setelah menjalani perawatan: : pasien mengatakan ingin beraktivitas seperti dahulu Perubahan yang dirasa setelah sakit: : pasien mengatakan merasa sering lelah, lemas, dan pusing. Suasana hati: gelisah Bicara : (✓) Jelas Bahasa utama : Bahasa Indonesia (✓) Relevan Bahasa daerah : Bahasa Bali (✓) Mampu mengekspresikan (✓) Mampu mengerti orang lain Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya: () fertilitas () menstruasi () libido () kehamilan () ereksi () alat kontrasepsi Yang dilakukan jika sedang stres: (✓) pemecahan masalah () cari pertolongan () tidur () makan () makan obat () lain-lain (misalnya marah, diam, dll) Masalah Keperawatan: tidak ada

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya ()Tidak, jelaskan : _____

Pembuat keputusan dalam keluarga: **Kepala keluarga (suami)**

Kesulitan dalam keluarga:

- () Hubungan dengan orang tua
- () Hubungan dengan sanak keluarga
- () Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI (√)Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja

Jumlah jam kerja: 9 jam

Jadwal kerja: Senin - Minggu

Kuangan: (√) **Memadai** () Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan (√)Lain-lain, jelaskan : **BPJS**

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: **pasien mengatakan keluarga selalu mebanten pada pagi dan sore hari di padmasana dan pasien selama di rumah sakit selalu berdoa.**

Masalah Keperawatan: tidak ada

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang Lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergike dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong Makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang Lain	Mandiri	Mandiri		2



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th
No RM : 1548XX
Jenis Kelamin : Perempuan

**PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian ini dilakukan saat :

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	23-4-2024				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	3				
4	Mobilisasi	4				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	3				
	Total Skor	20				
	Paraf/Nama Terang	 Puri				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada Kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang Lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang Jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak Cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada Masalah	Tidak ada Masalah	

Derajat risiko:

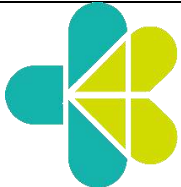
Risiko rendah : 15-18

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

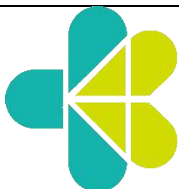
Risiko sangat tinggi : ≤ 9

Form.JKP.05.03.2019

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN											
Nama : Ny. S Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th No RM : 1548XX Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)											
Ruangan:						Lembar ke:							
No	Item penilaian	Tgl	23/04										
		Jam											
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0										
	b. Lebih dari 60 tahun	1											
	c. Lebih dari 80 tahun	2											
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0										
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
3	Aktivitas												
	a. Mandiri	0	0										
	b. ADL dibantu sebagian	2											
	c. ADL dibantu penuh	3											
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0	0										
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2											
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0	0										
	b. Kesulitan mengerti perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3											
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2											
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2										
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0	0										
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4											
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0	0										
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3											

9	Komorbiditas																		
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2																	
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3																	
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3																	
	Total skor		2																
	Keterangan																		
	Risiko rendah	0-7	√																
	Risiko tinggi	8-13																	
	Risiko sangat tinggi	≥ 14																	
	Nama/paraf																		

Form.JKP.06.01.2019



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th
No RM : 1548XX
Jenis Kelamin : Perempuan

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Patologi Anatomi / 16-2-2024

Mammæ sinistra : Histomorfologi menunjukan invasive carcinoma of NST, nuclear grade 2.

Form.JKP.06.01.2019



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

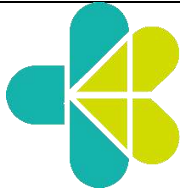


Nama : Ny. S
Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th
No RM : 1548XX
Jenis Kelamin : Perempuan

TERAPI OBAT

Tanggal : 23 April 2024

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
Premedikasi			
Dexametason	2 amp	IV	08.30 WITA
Dypenhidramin	1 amp	IV	08.30 WITA
Ondansentron	8mg	IV	08.30 WITA
Kemoterapi			
Paclitaxel	270mg	IV/DRIP	09.00 WITA
Doxorubicin	80mg	IV/DRIP	09.00 WITA
Post medikasi			
Ranitidine	50 mg	IV	12.30 WITA
Ondansentron	8 mg	IV	12.30 WITA

		Form.JKP.06.01.2019
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. S Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th No RM : 1548XX Jenis Kelamin : Perempuan	ANALISA DATA	

No	Data Fokus	Analisis	Masalah
1	Data Subjektif : - Pasien mengeluh mual - Pasien merasa ingin muntah - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tenggorokan dan sering menelan - Pasien mengatakan tidak berminat makan. Data Objektif : - Pasien tampak pucat, - Saliva tampak meningkat - Hasil pemeriksaan nadi: 112x/menit (takikardia) - Pasien tampak mual - Pasien tampak sering menelan	Kondisi klinis terkait: Kanker (<i>Ca Mammarae</i>) ↓ Efek agen farmakologis (obat kemoterapi: paclitaxel dan doxorubicin) ↓ Pasien tampak mual, merasa ingin untah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (112x/menit) ↓ Nausea	Nausea

Diagnosis Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis	TTD Nama
1	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: Paclitaxel, Doxorubicin) dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva meningkat, pucat, takikardia (nadi 112x/menit).	 Puri

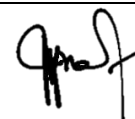


**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



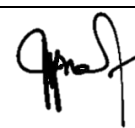
Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th
 No RM : 1548XX
 Jenis Kelamin : Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

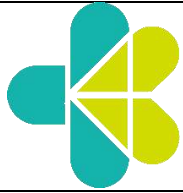
Tgl / Jam	No Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Paraf
23-4-24	1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil : 8. Nafsu makan meningkat 9. Keluhan mual menurun 10. Merasa ingin muntah menurun 11. Frekuensi menelan menurun 12. Jumlah saliva menurun 13. Pucat membaik 14. Takikardia membaik (60-100x/menit)	Intervensi Utama Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis.nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat	 Puri

		keparahan) 6. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik 7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 9. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 10. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 11. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 12. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
		Manajemen Muntah (I.03118) Observasi	

		 - Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Periksa volume muntah - Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya) - Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur) - Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama - Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh - Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit Terapeutik - Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan simulasi visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan) - Atur posisi untuk mencegah aspirasi - Pertahankan kepatenan jalan napas - Bersihkan mulut dan hidung - Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu	Puri
--	--	---	------

		membungkuk atau menundukan kepala) - Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) - Berikan cairan tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah Edukasi - Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah - Anjurkan memperbanyak istirahat - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	
		Intervensi Pendukung Terapi Akupresure (I.06209) Observasi 1. Periksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan	 Puri

		3. Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai Terapeutik 5. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 6. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 7. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual 8. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas 9. Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu Edukasi 10. Anjurkan untuk rileks 11. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri Kolaborasi 12. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi	
--	--	--	--

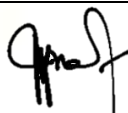


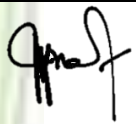
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

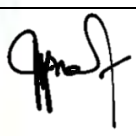


Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980/43th
 No RM : 1548XX
 Jenis Kelamin : Perempuan

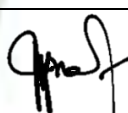
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

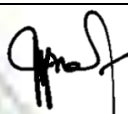
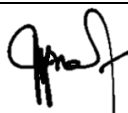
Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
23 April 2024 12.45 WITA	- Memposisikan pasien semi fowler atau fowler - Memberikan minum hangat - Mengidentifikasi atiemetik untuk mencegah mual	DS: - Ny. S mengatakan lebih nyaman dengan posisi fowler dan terasa nyaman setelah minum air hangat - Ny. S mengatakan setelah mual dan muntah sudah diberikan obat melalui infus DO: - Pasien tampak kooperatif - Pasien sudah diberikan obat ranitidine 50mg, dan ondansentron 8mg per IV	 Puri
12.50 WITA	- Mengidentifikasi pengalaman mual - Memonitor mual - Memonitor efek muntah	DS: - Ny. S mengatakan sebelum kemoterapi tidak ada keluhan apapun dan merasa dirinya baik - Ny. S mengatakan sebelumnya tidak pernah merasakan mual muntah, mual dan muntah timbul ± 30 menit setelah obat kemoterapi habis. - Ny. S mengeluh masih merasa	 Puri

		mual dan ingin muntah - Ny. S mengatakan setelah mual dan muntah tidak nafsu makan, makanan yang diberikan dari rumah sakit hanya dimakan 1 sendok saja DO: - Ny. S tampak pucat - Ny. S tampak mual dan sering menelan - Skor mual berdasarkan <i>Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching</i> (RINVR) : 15 termasuk kategori mual muntah sedang	
12.55 WITA	- Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja tanggung jawab peran, dan tidur) - Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah	DS: - Ny. S mengatakan mual yang dirasakan menyebabkan tidak nafsu makan dan makanan yang diberikan dari rumah sakit hanya dimakan satu sendok makan - Ny. S mengatakan merasa tidak nyaman pada tenggorokan, dan sering menelan - Ny. S mengatakan rasa mual dan muntah disebabkan oleh obat kemoterapi yang diberikan - Ny. S mengatakan nyaman dengan ruangan yang ditempati, makanan yang	 Puri

		diberikan dari RS menyebabkan rasa mual dan ingin muntah - Ny. S mengatakan sudah membawa kantong plastik untuk menampung muntah DO: - Pasien tampak pucat dan lemas - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Pasien mendapatkan kombinasi obat kemoterapi Paclitaxel dan Doxorubicin yang dapat menyebabkan mual dan muntah - Lingkungan sekitar pasien tampak nyaman ditempati, tidak ada hal yang mengganggu kenyamanan dan keamanan pasien	
13.00 WITA	- Menjelaskan tujuan dan prosedur penggunaan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> dan Terapi Akupresur - Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan dan mengajarkan pasien dan keluarga untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit dan Terapi Akupresur Titik P6	DS: - Ny. S dan keluarga mengatakan bersedia untuk mendengarkan penjelasan terapi - Ny. S mengatakan menyukai aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan DO: - Ny. S dan keluarga tampak menyimak penjelasan yang diberikan - Ny. S tampak menikmati dan	 Puri

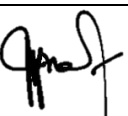
	dan ST36 2 - 4 x sehari dilakukan 30 penekanan dalam 3 menit selama mual.	menghirup aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan melalui <i>diffuser</i>	
13.05 WITA	- Memposisikan pasien tidur terlentang (posisi supinasi) - Memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)	DS: - Ny. S mengatakan nyaman dengan posisi tidur terlentang - Ny. S mengatakan tangan kanannya sedikit sakit - Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti penyakit jantung dll DO: - Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan dan tangan kanan tampak sedikit bengkak - Tidak tampak luka, memar pada titik akupresur yang akan diberikan	
13.10 WITA	- Menelaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala - Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur	DS: - Ny. S mengatakan sedikit sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada tangan maupun kaki DO: - Perawat telah menyesuaikan titik terapi akupresur yang akan diberikan untuk mengatasi mual muntah - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan	

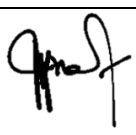
	dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks - Berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi	tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan kanan - Peneliti dibantu oleh terapis akupresur yang ada di RS Bali Mandara - Pasien tampak menahan sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada titik-titik yang ditentukan - Pasien tampak rileks saat diberikan terapi akupresur	
13.20 WITA	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	DS: - Ny. S mengatakan memiliki kebiasaan tidur siang $\pm$ 1 jam - Ny. S mengatakan akan istirahat tidur siang DO: - Ny. S tampak bersiap untuk istirahat	 Puri
13.30 WITA	- Memantau kondisi pasien	DS: - DO: Ny. S tampak tidur ditemani suaminya	
14.00 WITA	- Memonitor asupan nutrisi dan kalori	DS: - Ny. S mengatakan tidak bisa	

		menghabiskan makanan yang diberikan dari RS, pasien hanya makan 1 sendok nasi dan lauk. - Ny. S mengatakan sudah makan 1 potong roti tawar yang dibeli dari luar - Ny. S mengatakan tidak nafsu makan karena mual yang dirasakan DO: - Ny. S tampak tidak menghabiskan makanannya	Puri
14.10 WITA	- Menganjurkan sering membersihkan mulut - Mengidentifikasi riwayat diet	DS: - Ny. S mengatakan sudah rutin membersihkan mulutnya dengan berkumur/gosok gigi setelah muntah dan makan - Ny. S mengatakan tidak pernah menjalani program diet, tidak ada makanan yang tidak disukai, dan tidak ada makanan spesial yang disukai DO: - Ny. S tampak masih sering menelan - Kebersihan mulut pasien tampak terawat	 Puri
16.00 WITA	- Memonitor <i>vital sign</i> - Memonitor keluhan	DS: - Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa - Pasien mengeluh masih merasa mual, tidak berminat makan, dan pusing	 Puri

		DO: - Hasil pemeriksaan <i>vital sign</i> : TD: 80/50mmHg N: 108x/menit S: 37 C RR: 20x/menit	
16.15 WITA	- Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Membersihkan mulut dan hidung - Memberikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukan kepala) - Memberikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) - Mengidentifikasi karakteristik muntah - Memeriksa volume muntah	DS: - Ny. S mengatakan nyaman dengan posisi fowler - Ny. S mengatakan merasa mual dan ingin muntah tapi sulit mengeluarkannya DO: - Pasien tampak mual dan muntah ± 15 menit - Pasien muntah konsistensi cair, cairan berwarna bening, tidak tampak makanan dan darah yang keluar, volume muntah ± 100 cc - Mulut dan hidung tampak bersih	 Puri
17.55	- Memberikan cairan karbonasi minimal 30 menit setelah muntah	DS: - Ny. S mengatakan mau minum air hangat yang diberikan DO: - Pasien tampak minum air hangat ± 300 ml - Pasien tampak rileks dan tenang	 Puri
17.30 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat antasida 5 ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi	 Puri

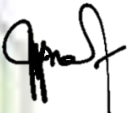
		DO: Pasien tampak kooperatif	
18.00 WITA	Delegasi pemberian terapi obat sulcrafat 1 gr (2 sendok takar)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
18.30 WITA	Memonitor asupan nutrisi dan kalori	DS: - Ny. S mengatakan makan hanya ¼ porsi yang diberikan dari RS - Ny. S mengatakan tidak bisa menghabiskan makanannya karena mual yang dirasakan DO: Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya	 Puri
19.45 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 2 - 4 x sehari dilakukan 30 penekanan dalam 3 menit selama mual	DS: - Ny. S mengatakan menyukai aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan - Ny. S mengatakan sudah lebih nyaman dan rasa mual mulai berkurang DO: - Ny. S tampak menikmati dan menghirup aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan melalui <i>diffuser</i>	 Puri
19.55 WITA	- Memposisikan pasien tidur terlentang (posisi supinasi) -	DS: Ny. S mengatakan nyaman dengan posisi terlentang DO: Pasien tampak terbaring terlentang	 Puri

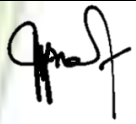
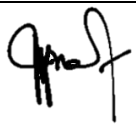
20.00 WITA	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Melakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks	DS: - Ny. S mengatakan sedikit sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada tangan maupun kaki DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan kanan - Pasien tampak menahan sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada titik-titik yang ditentukan - Pasien tampak rileks dan sambil memejamkan mata saat diberikan terapi akupresur	 Puri
20.15 WITA	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	DS: - Ny. S mengatakan biasanya tidur malam pukul 21.00 WITA - Ny. S mengatakan akan istirahat tidur DO:	 Puri

		Pasien tampak rileks dan bersiap untuk tidur	
22.00 WITA	Delegasi pemberian terapi obat Ranitidine 50mg dan Ondansentron 8mg (IV)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
24 April 2024 05.40 WITA	- Mengidentifikasi karakteristik muntah - Memeriksa volume muntah	DS: DO: - Pasien tampak mual dan muntah $\pm$ 10 menit - Pasien muntah berwarna bening, konsistensi cair tidak tampak makanan dan darah yang keluar - Volume muntah $\pm$ 200cc	Perawat
06.00 WITA	Delegasi pemberian terapi obat Omeprazole 40mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
06.30 WITA	Delegasi pemberian terapi obat antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Keluarga
06.50 WITA	Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 90/50mmHg S: 37,2C	 Puri

		N: 118x/menit RR: 20x/menit	
07.00 WITA	Delegasi pemberian terapi sulcrafat 1 gr (2 sendok takar)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
07.30 WITA	- Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) - Mengidentifikasi pemberian antiemetik	DS: - Ny. S mengatakan masih merasa mual, dan setiap mencoba makan selalu ingin memuntahkan makanan yang masuk - Ny. S mengatakan mual berkurang hanya beberapa saat setelah diberikan obat mual DO: - Skor mual berdasarkan <i>Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching</i> (RINVR) : 16 termasuk kategori mual muntah sedang - Pasien sudah diberikan obat omeprazole 40mg	 Puri
07.35 WITA	- Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Membersihkan mulut dan hidung - Memberikan dukungan fisik saat muntah - Memberikan kenyamanan	DS: - DO: - Pasien tampak pucat, lemas, dan meneteskan air mata saat muntah - Pasien tampak nyaman dengan posisi fowler - Mulut dan hidung pasien tampak bersih	 Puri

	selama muntah - Mengidentifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Memeriksa volume muntah	- Pasien tampak mual dan muntah $\pm$ 5 menit, dengan konsistensi munyah cair berwarna bening, volume muntah $\pm$ 100cc	
07.40 WITA	- Memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi (air hangat)	DS: - DO: - Pasien tampak minum air hangat yang diberikan $\pm$ 250cc	 Puri
07.45 WITA	- Mengidentifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama	DS: Ny. S mengatakan tidak merasakan nyeri saat menelan, kesulitan menelan, dan nyeri dada saat makan DO: Tidak tampak tanda dan gejala kerusakan esofagus dan faring posterior	 Puri
07.50 WITA	Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)	DS: - Ny. S mengatakan mual yang dirasakan hilang timbul menyebabkan waktu tidur terganggu, dan tidak nafsu makan DO: - Pasien tampak masih pucat dan lemas	 Puri
08.00 WITA	- Memonitor asupan nutrisi dan kalori - Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit	DS: - Ny. S mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang diberikan dari rs - Ny. S mengatakan sudah banyak	 Puri

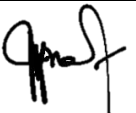
		minum air, dan menghabiskan $\pm 750\text{ml}$ / $\frac{1}{2}$ botol aqua besar DO: - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Pasien tampak terpasang IVFD RL 20 tpm	
08.10 WITA	- Mengatur posisi tidur terlentang (supinasi) - Menganjurkan untuk rileks	DS: Ny. S mengatakan sudah nyaman dengan posisinya DO: Pasien tampak nyaman dan rileks	 Puri
08.12 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan dan mengajarkan pasien dan keluarga untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit	DS: - Ny. S mengatakan sangat suka dengan bau aromaterapi yang diberikan - Ny. S mengatakan setelah menghirup aromaterapi <i>ginger</i>, keluhan mualnya berkurang dan merasa lebih nyaman dan rileks - Keluarga Ny. S mengatakan sudah menggunakan aromaterapi yang diberikan saat pasien merasakan mual pada malam hari DO: - Pasien tampak menikmati aromaterapi <i>ginger</i> yang diberikan sambil menutup mata	 Puri
08.15 WITA	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan	DS: - Pasien mengatakan tangan kanannya masih terasa sakit	 Puri

	psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas	DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan kanan - Pasien tampak tenang dan rileks saat diberikan terapi akupresur	
08.30 WITA	- Memonitor keluhan - Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	DS: - Ny. S mengatakan rasa mual dan ingin muntahnya berkurang - Ny. S mengatakan lemas dan kurang tidur - Ny. S mengatakan akan mencoba tidur karena semalam tidurnya terganggu karena mual yang dirasakan DO: - Pasien tampak pucat, dan lemas	 Puri
10.00 WITA	Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk di cek DO: - Keadaan umum baik, pasien	 Puri

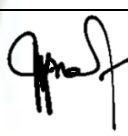
		tampak masih pucat - Hasil pemeriksaan TTV - TD: 90/60mmHg - N: 105x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,9°C	
10.30 WITA	- Memonitor mual - Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual	DS: - Ny. S mengatakan masih merasa tdk nyaman pada tenggorokan tetapi rasa mual nya sudah berkurang - Ny. S mengatakan tidak ada gangguan dari lingkungan sekitar yang dapat menyebabkan mual - Ny. S mengatakan terkadang merasa cemas dengan kondisinya sekarang DO: - Pasien tidak tampak mual - Ruangan pasien tampak nyaman, tidak tampak tanda-tanda faktor lingkungan penyebab mual	 Puri
11.00 WITA	Delegasi pemberian terapi antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Ny. S mengatakan bersedia diberikan obat DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
11.30 WITA	Delegasi pemberian sulcrafat 1gr (2 sendok takar)	DS: Ny. S mengatakan bersedia diberikan obat DO:	 Puri

		Pasien tampak kooperatif	
12.15 WITA	- Memonitor asupan nutrisi dan kalori - Memonitor cairan	DS: - Ny. S mengatakan tidak bisa menghabiskan makanan yang diberikan dari rs - Ny. S mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang diberikan - Ny. S mengatakan setiap makan merangsang mual dan rasa ingin muntahnya - Ny. S mengatakan sudah minum dan menghabiskan satu botol aqua besar DO: - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Tampak makanan yang diberikan dari rs tersisa banyak - Pasien tampak mual dan ingin muntah setelah makan	 Puri
12.20 WITA	- Memposisikan pasien fowler - Memonitor mual dan muntah - Memberikan air hangat - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Membersihkan mulut dan hidung - Memberikan cairan karbonasi minimal 30 menit setelah muntah	DS: - Ny. S mengatakan sudah nyaman dengan posisinya DO: - Pasien tampak mual, menutup mulut dan keluar air mata - Pasien tampak minum air hangat ± 300cc	 Puri
12.30 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i>	DS: - Ny. S mengatakan aromaterapi	

		yang diberikan membantu mengurangi mual yang dirasakan - Ny. S mengatakan nyaman dan rileks saat menghirup aromaterapi DO: - Pasien tampak nyaman dan tenang	Puri
12.50	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Memposisikan pasien terlentang (supinasi)	DS: - Ny. S mengatakan akan istirahat tidur - Ny. S mengatakan sudah nyaman dengan posisinya DO: - Pasien tampak berbaring terlentang	 Puri
14.00	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Lakukan penekanan pada kedua	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk diberikan terapi akupresur DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali	 Puri

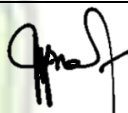
	ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks - Berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi	ekstremitas atas pada tangan kanan - Peneliti dibantu oleh terapis akupresur yang ada di RS Bali Mandara - Pasien tampak rileks saat diberikan terapi akupresur	
14.15 WITA	Memonitor keluhan	DS: - Ny. S mengatakan keluhan mual dan rasa ingin muntah sudah berkurang setelah diberikan terapi - Ny. S mengatakan mulai bisa makan sedikit-sedikit dan sering - Ny. S mengatakan kadang masih merasa tidak nyaman pada mulut DO: - Pasien masih tampak pucat dan lemas - Pasien tampak masih sering menelan - Nafsu makan pasien tampak mulai membaik	 Puri
14.20	Memonitor TTV	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk di cek DO: - Kondisi umum tampak kurang baik - Pasien tampak pucat dan lemas - Hasil pemeriksaan TTV TD: 90/60mmHg	 Puri

		RR: 20x/menit S: 37,2°C N: 105x/menit	
18.00 WITA	- Delegasi pemberian obat omeprazole 40mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
22.00 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat Ranitidine 50mg dan Ondansentron 8mg (IV)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
25 April 2024 06.00 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat Omeprazole 40mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
06.30 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Keluarga
06.50 WITA	- Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 90/60mmHg S: 37°C N: 104x/menit RR: 20x/menit	Perawat
07.00	- Delegasi pemberian terapi	DS:	Keluarga

WITA	sulcrafat 1 gr (2 sendok takar)	Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	
08.00 WITA	- Mengidentifikasi pengalaman mual	DS: - Ny. S mengatakan rasa mual yang dirasakan sudah berkurang, tetapi masih ada rasa yang kurang nyaman pada tenggorokan - Ny. S mengatakan kemarin malam dan tadi pagi subuh sempat merasakan mual dan ingin muntah tetapi tidak sampai muntah DO: - Pasien tampak masih pucat - Pasien tidak tampak mual pagi ini	
08.10 WITA	- Monitor asupan nutrisi dan kalori - Monitor cairan yang masuk	DS: - Ny. S mengatakan belum bisa menghabiskan makanan yang diberikan di RS - Ny. S mengatakan hanya makan $\frac{1}{2}$ porsi dari porsi makanan yang diberikan - Ny. S mengatakan merasa mual dan ingin muntah ketika makan terlalu banyak - Ny. S mengatakan sudah banyak minum, habis 1.500ml air dari jam 20.00 – 06.00 DO:	 Puri

		- Pasien tampak menyisakan makanan yang diberikan	
08.15 WITA	- Memposisikan pasien tidur terlentang	DS: Ny. S mengatakan nyaman dengan posisi terlentang DO: Ny. S tampak nyaman	
08.18 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit	DS: - Ny. S mengatakan bersedia diberikan aromaterapi - Ny. S mengatakan sangat menyukai aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan, karena dapat membuat rasa mual yang dirasakan berkurang - Keluarga Ny. S mengatakan sudah memberikan aromaterapi pada malam hari sebelum tidur agar Ny. S merasa lebih nyaman dan tidak merasakan mual yang dapat mengganggu tidurnya DO: - Pasien dan keluarga tampak memperhatikan perawat saat pasien diberikan aromaterapi - Pasien tampak menikmati dan menghirup aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan melalui <i>diffuser</i> - Pasien tampak rileks	 Puri
08.20 WITA	- Memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi,	DS: - Ny. S mengatakan tangan	

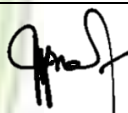
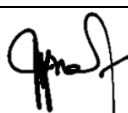
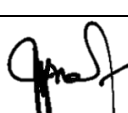
	penyakit jantung dan anak kecil)	kanannya masih sedikit sakit - Ny. S mengatakan tidak ada bagian tubuh yang sensitif dan memar kecuali tangan kanan yang dipasangkan infus DO: - Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan dan tangan kanan tampak sedikit bengkak - Tidak tampak luka, memar pada titik akupresur yang akan diberikan	
08.25 WITA	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Melakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks - Berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi - Menganjurkan keluarga untuk	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk diberikan terapi - Keluarga Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi akupresur pada sore dan malam hari sebelum tidur DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan	

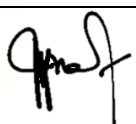
	melakukan terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 untuk mengatasi mual	kanan - Peneliti dibantu oleh terapis akupresur yang ada di RS Bali Mandara - Pasien tampak menahan sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada titik-titik yang ditentukan - Pasien tampak rileks saat diberikan terapi akupresur - Keluarga pasien tampak memperhatikan perawat dan terapis saat melakukan terapi akupresur	
08.40 WITA	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Menganjurkan untuk makan sedikit-sedikit tapi sering	DS: - Ny. S mengatakan akan istirahat tidur nanti siang - Ny. S mengatakan sudah makan sedikit tapi sering - Ny. S mengatakan belum berani makan banyak karena masih merasakan mual DO: Pasien tampak makan 1 potong roti tawar	 Puri
10.00 WITA	- Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 100/60mmHg S: 37,1°C N: 100x/menit	

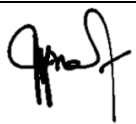
		RR: 20x/menit	
10.40 WITA	- Memposisikan pasien fowler - Memberikan air hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak minum air hangat $\pm$ 250cc	Keluarga
11.00 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
11.30 WITA	Delegasi pemberian terapi sulcratif 1 gr (2 sendok takar)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
12.00 WITA	Memonitor asupan nutrisi dan kalori	DS: - Ny. S mengatakan makan siang tersisa 3 sendok makan - Ny. S mengatakan nafsu makannya mulai membaik - Ny. S mengatakan belum berani memaksakan diri untuk menghabiskan makanan yang diberikan DO: - Tampak makanan pasien tersisa 3 sendok	 Puri
13.00 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan pasien untuk	DS: - Ny. S mengatakan bersedia diberikan aromaterapi	 Puri

	menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit untuk mrngatasi mual dan muntah	- Ny. S mengatakan sangat menyukai aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan, karena dapat membuat rasa mual yang dirasakan berkurang DO: - Pasien dan keluarga tampak memperhatikan perawat saat pasien diberikan aromaterapi - Pasien tampak menikmati dan menghirup aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan melalui <i>diffuser</i> - Pasien tampak rileks	
13.10 WITA	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Melakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks - Menganjurkan keluarga untuk	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk diberikan terapi - Keluarga Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi akupresur pada sore dan malam hari sebelum tidur DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan	

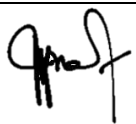
	melakukan terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 untuk mengatasi mual	pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan kanan - Pasien tampak rileks saat diberikan terapi akupresur - Keluarga pasien tampak memperhatikan perawat dan terapis saat melakukan terapi akupresur	
13.30 WITA	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	DS: Ny. S mengatakan akan istirahat tidur siang DO: Pasien tampak terbaring terlentang dan bersiap untuk istirahat tidur	 Puri
18.00 WITA	Delegasi pemberian obat omeprazole 40mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
22.00 WITA	Delegasi pemberian terapi obat Ranitidine 50mg dan Ondansentron 8mg (IV)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
26 April 2024 06.00 WITA	Delegasi pemberian terapi obat Omeprazole 40mg	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat
06.30 WITA	Delegasi pemberian terapi obat antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi	Keluarga

		DO: Pasien tampak kooperatif	
06.50 WITA	Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 100/60mmHg S: 36,5°C N: 92x/menit RR: 20x/menit	Perawat
07.00 WITA	- Delegasi pemberian terapi sulcrafat 1 gr (2 sendok takar)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	Keluarga
08.00 WITA	- Mengidentifikasi pengalaman mual	DS: - Ny. S mengatakan rasa mualnya sudah berkurang - Ny. S mengatakan dari pagi ini sudah tidak merasakan mual dan muntah DO: - Pasien tampak membaik - Tidak tampak pucat	 Puri
08.15 WITA	- Memposisikan pasien tidur terlentang	DS: Ny. S mengatakan nyaman dengan posisi terlentang DO: Ny. S tampak nyaman	 Puri
08.18 WITA	- Memberikan aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> - Menganjurkan pasien dan	DS: - Ny. S mengatakan bersedia diberikan aromaterapi	 Puri

	keluarga untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu aromaterapi <i>Ginger Essential Oil</i> 3 x sehari dalam 10 menit	- Ny. S mengatakan sangat menyukai aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan, karena dapat membuat rasa mual yang dirasakan berkurang - Keluarga Ny. S mengatakan sudah memberikan aromaterapi pada malam hari sebelum tidur agar Ny. S merasa lebih nyaman dan tidak merasakan mual yang dapat mengganggu tidurnya DO: - Pasien dan keluarga tampak memperhatikan perawat saat pasien diberikan aromaterapi - Pasien tampak menikmati dan menghirup aromaterapi <i>Ginger</i> yang diberikan melalui <i>diffuser</i> - Pasien tampak rileks	
08.20 WITA	- Memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)	DS: - Ny. S mengatakan tangan kanannya masih sedikit sakit - Ny. S mengatakan tidak ada bagian tubuh yang sensitif dan memar kecuali tangan kanan yang dipasangkan infus DO: - Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan dan tangan kanan tampak sedikit bengkak - Tidak tampak luka, memar	 Puri

		pada titik akupresur yang akan diberikan	
08.25 WITA	- Memberikan terapi Akupresur titik P6 dan ST36 sesuai SOP - Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai - Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Melakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Menganjurkan untuk rileks - Menganjurkan keluarga untuk melakukan terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 untuk mengatasi mual	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk diberikan terapi - Keluarga Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi akupresur pada sore dan malam hari sebelum tidur DO: - Perawat memberikan penekanan terapi akupresur pada titik P6 yang berada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan kiri dan titik ST36 yang berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering dilakukan 30 kali penekanan dalam 3 menit pada masing-masing titik - Perawat melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, kecuali ekstremitas atas pada tangan kanan - Pasien tampak menahan sakit saat pertama kali dilakukan penekanan pada titik-titik yang ditentukan - Pasien tampak rileks saat diberikan terapi akupresur - Keluarga pasien tampak memperhatikan perawat dan terapis saat melakukan terapi	 Puri

		akupresur	
10.00 WITA	- Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 110/70mmHg S: 37°C N: 96x/menit RR: 20x/menit	 Puri
10.40 WITA	- Memposisikan pasien fowler - Memberikan air hangat	DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak minum air hangat ± 250cc	Keluarga
11.00 WITA	- Delegasi pemberian terapi obat antasida 5ml (1 sendok teh)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
11.30 WITA	- Delegasi pemberian terapi sulcrafat 1 gr (2 sendok takar)	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi DO: Pasien tampak kooperatif	 Puri
12.00 WITA	- Memonitor asupan nutrisi dan kalori	DS: - Ny. S mengatakan makan siangya habis 1 porsi - Ny. S mengatakan nafsu makannya mulai membaik DO: - Tampak makanan pasien habis	 Puri

		1 porsi	
12.30 WITA	- Memonitor TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia untuk dicek DO: Keadaan umum: baik TD: 100/60mmHg S: 37°C N: 90x/menit RR: 20x/menit	 Puri





**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 18-08-19801
No RM :

⚭ / P

1	5	4	8	X	X
---	---	---	---	---	---

Tgl/ Jam	No Diagnosis	Profesi	Evaluasi Hasil	Paraf
26 April 2024 12.40	1	Perawat	Subjektif: - Pasien mengatakan mual, rasa ingin muntah dan sering menelan sudah berkurang - Pasien mengatakan makan siangya habis 1 porsi yang diberikan dari RS Objektif: - Pasien tampak membaik tidak pucat - Jumlah saliva tampak menurun - Frekuensi menelan tampak menurun - Takikardia membaik (nadi: 90x/menit) - Nafsu makan tampak membaik Assesment: Tingkat nausea menurun dan masalah teratasi Planning: KIE: 3. Kontrol ke Poli Bedah Onkologi tanggal 2 Mei 2024 untuk pemeriksaan DL pasca kemoterapi dan rencana kemoterapi berikutnya. 4. Lanjutkan obat yang telah diberikan (Ondansentron 8mg tab dengan dosis 3 x 8mg, Lanzoprazole 30mg tab dengan dosis	 Puri

			1 x 30mg k/p mual)	
--	--	--	--------------------	--



Form.JKP.02.01.2019										Jenis cairan/jumlah/tetes		Waktu mulai			
		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN								NaCl / 20 tpm		21-9-2023			
Nama : Ny. S Tanggal Lahir/Umur : 18-08-1980 / 43 Tahun No RM : 1548XX Jenis Kelamin : Perempuan						CATATAN OBSERVASI KOMPREHENSIF									
Ruangan: R. Bougenville						Lembar ke:									
Tgl	Jam	Sisa/jenis cairan (infus, produk darah, obat-obatan)	Intake		Total intake pershift	Output						Output pershift	Total 24 jam intake	Total 24 jam output	
			IV	Oral		BAK	BAB	Muntah	NGT	Drain	Lain-lain				
24/4/24	10.00	RL	NaCl	Air											
			500 ml	1.500 ml	1.500 ml	800 ml	100 ml	-	-	-	420 ml	1.360 ml			
	18.00	RL	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml		-	-	-	420 ml	1.092 ml			
25/4/24	02.00	NaCl	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml		-	-	-	420 ml	1.092 ml			
	10.00	NaCl	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml	100 ml	-	-	-	420 ml	1.192 ml	5.400 ml	4.736 ml	
	18.00	NaCl	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml		-	-	-	420 ml	1.092 ml			
26/4/24	02.00	NaCl	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml		-	-	-	420 ml	1.092 ml			
	10.00	NaCl	NaCl	Air											
			500 ml	800 ml	1.300 ml	672 ml	100 ml	-	-	-	420 ml	1.192 ml	3.900 ml	3.376 ml	



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama :
Tanggal Lahir/Umur :
No RM :
Jenis Kelamin :

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: Diagnosa Medik: Ruangan: Lembar ke:

Nyeri	Tgl	25-9-2023	26-9-2023	27-9-2023				
	Jam							
	Nadi							
	TD							
	Temp							
	°C							
	200	42°						
	180	41°						
	160	40°						
	140	39°						
	120	38°						
	100	37°						
80	36°							
60	35°							
40	34°							
	Nafas							
	Nyeri							
	BAB							
	Kesa- daran	Alert						
		Verbal						
		Pain						
		Unresp						
	Posisi	Supine						
Mika								
Miki								
Nama/paraf								

 KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id				Nama : Jenis Kelamin : Tgl.Lahir : Umur : NO. RM : Ruangan :						
FORMULIR REKONSILIASI OBAT										
☒ Tidak Ada Riwayat Alergi ☐ Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....										
No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	Paracetamol Tab	4 x 500 mg	Oral	Apotek	21-9-2023	23-9-2023		L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Paracetamol Flash	4 x 1 gr	IV	Apotek	21-9-2023			L/T/H	L/T/H	L/T/H
3								L/T/H	L/T/H	L/T/H
4								L/T/H	L/T/H	L/T/H
5								L/T/H	L/T/H	L/T/H
6								L/T/H	L/T/H	L/T/H
7								L/T/H	L/T/H	L/T/H
8								L/T/H	L/T/H	L/T/H
9								L/T/H	L/T/H	L/T/H
10								L/T/H	L/T/H	L/T/H
Keterangan: Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu hurufL : Lanjut T : Tunda H : Henti										

Lampiran 7 Bukti Validasi Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Judul	Lanjut dan siapkan riview jurnal pendukung	30 Jan 2024	✓	
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Judul + Hasil Riview Jurnal	Lanjutkan pembuatan BAB I	2 Feb 2024	✓	
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB I	Tambahkan spesifikasi jurnal pendukung pada latar belakang terkait judul, jumlah intervensi	16 Feb 2024	✓	
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB I dan Bimbingan BAB II	ACC BAB I, BAB II tambahkan teori instrumen alat ukur nausea	29 Feb 2024	✓	
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB II dan Bimbingan BAB III	ACC BAB II BAB III	15 Mar 2024	✓	
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB IV dan V	Lengkapi pada lampiran askep, ACC BAB IV dan tambahkan jurnal terakit pada hasil studi kasus	23 Apr 2024	✓	
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB VI	Lanjutkan dan lengkapi laporan	30 Apr 2024	✓	
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Judul dan Jurnal pendukung penelitian	Lanjutkan BAB I - 3	26 Feb 2024	✓	
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB I - III	ACC dan lanjutkan pencarian kasus sesuai kriteria	16 Apr 2024	✓	
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB IV - BAB VI	ACC lanjutkan dan lampirkan laporan askep	30 Apr 2024	✓	
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan laporan akhir KIA N	Revisi penulisan pada sitasi dan daftar pustaka	1 Mei 2024	✓	
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisian Laporan Akhir	ACC ujian jadwalkan ujian	2 Mei 2024	✓	
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan laporan akhir	ACC dan lengkapi berkas ujian	3 Mei 2024	✓	



Lampiran 8 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

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

NAMA MAHASISWA : NI MADE PURIASIH
NIM : P07120323013

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	25/4/2024		Bismarlin
2	PERPUSTAKAAN	24/4/2024		Awwa Triwijaya
3	LABORATORIUM			Swandani
4	HMJ	25/4/2024		I KOMANG PASEK ADIRINATA
5	KEUANGAN	25/4/2024		I A Suabdi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	25/4/2024		I Made Sukirana

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan



බිම්බිකුලාප්‍රාදේශීය සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
 රජයේ සුවසේන රෝහල
RSUD BALI MANDARA

රෝහලේ සුවසේන රෝහලේ සුවසේන රෝහලේ - රජයේ සුවසේන රෝහලේ (රජයේ සුවසේන රෝහලේ) රජයේ සුවසේන රෝහලේ (රජයේ සුවසේන රෝහලේ) රජයේ සුවසේන රෝහලේ (රජයේ සුවසේන රෝහලේ)
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490568
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.37.000/6632/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : **Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan**

Bali, 12 Februari 2024
 Kepada
 Yth. Ni Made Puriasih
 di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/0312/2024, pada tanggal 1 Februari 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
PIL. DIREKTUR
Ketut Suarjaya
 NIP. 19620115 198710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BKR.



Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



බිම්බිලුරුප්‍රාප්තිකම්
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ඩිනසි ලිඟ්‍යාභාලි
DINAS KESEHATAN
 රයිසිලුරුප්‍රාප්ති භාලි
RSUD BALI MANDARA

රයිසිලුරුප්‍රාප්ති භාලි රුකුරුප්‍රාප්ති - රුකුරුප්‍රාප්ති (රුකුරුප්‍රාප්ති) රුකුරුප්‍රාප්ති (රුකුරුප්‍රාප්ති) රුකුරුප්‍රාප්ති
 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.43.000/13087/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Bali, 1 April 2024
 Kepada
 Yth. Ni Made Puriasih
 di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor: PP.08.02/F.XXXII.13/1092/2024, pada tanggal 25 Maret 2024 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. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

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 menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BKR.



Lampiran 11 *Ethical Clearance*



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 037/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by : Ni Made Puriasih

Peneliti Utama : Ni Made Puriasih

Principal investigator : -

Nama institusi
Name of the institution : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Nausea dengan
Pemberian Intervensi Aromaterapi Ginger
Essential Oil dan Terapi Akupresur titik
PC6 dan ST36 pada Pasien Ca Mammæ
Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara
Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko,
5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah
penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011
Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4.
Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7.
Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as
indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
6 April 2024 s/d 6 April 2025
This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 6 April 2024
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian



dr. Ketut Ratna Dewa Ariyanti, SpOG (K)-KPM., MARS
NIP. 19750801200122006

Lampiran 12 Hasil Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Amelia Ade Wardani
Assignment title:	kti
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
File name:	KIAN_NI_MADE_PURIASIH.docx
File size:	562.08K
Page count:	89
Word count:	16,733
Character count:	115,820
Submission date:	29-Aug-2024 02:41PM (UTC+0700)
Submission ID:	2440341956

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEMENTERIAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEMENTERIAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...
ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GI...

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI GINGER ESSENTIAL OIL DAN TERAPI AKUPRESUR TITIK P6 DAN ST36 PADA PASIEN CA MAMMAE PASCA KEMOTERAPI DI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

23%	21%	5%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
3	jurnal.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	1%
6	doaj.org Internet Source	1%
7	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	repository.akperkyogja.ac.id Internet Source	1%

Handwritten signature and text:
A. R. R. R.

9	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
10	akper-pelni.ecampuz.com Internet Source	1 %
11	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1 %
12	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
13	Submitted to Universitas Putera Indonesia YPTK Padang Student Paper	<1 %
14	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
17	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
18	Anita Rahmawati, Pearla Lasut. "Kanker Payudara Pasca Kemoterapi dengan Neutropenia: Laporan Kasus", Medical Scope Journal, 2020 Publication	<1 %

19	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
20	hellosehat.com Internet Source	<1 %
21	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
22	www.scribd.com Internet Source	<1 %
23	docobook.com Internet Source	<1 %
24	onesearch.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %
26	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
27	juriskes.com Internet Source	<1 %
28	pusdatin.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
29	ejurnal.stikesmhk.ac.id Internet Source	<1 %
30	jurnal.unismuhpalu.ac.id	

<1 %

31

fajar.co.id

Internet Source

<1 %

32

journal.unpad.ac.id

Internet Source

<1 %

33

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

34

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

35

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

36

Wahyudi Mulyaningrat, Ana Triana Wulandari.
"Terapi Akupresur untuk Menangani Mual dan
Muntah pada Pasien Kanker : Literature
Review", Journal of Bionursing, 2019

Publication

<1 %

37

jurnal.harianregional.com

Internet Source

<1 %

38

Submitted to Padjadjaran University

Student Paper

<1 %

39

Submitted to Indonesia International Institute
for Life Sciences

Student Paper

<1 %

40	Sukmayenti Sukmayenti, Nirmala Sari. "ANALISIS DETERMINAN KANKER PAYUDARA PADA WANITADI RSUP DR. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2018", Jurnal Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
41	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
43	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
45	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
46	docplayer.info Internet Source	<1 %
47	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
48	Ani Lestari, Lena Atoy, Taamu Taamu. "Penerapan Perawatan Payudara pada Pasien Post Natal Care (PNC) terhadap Keberhasilan Menyusui", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019	<1 %

49	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
50	mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
51	ners.fkep.unand.ac.id Internet Source	<1 %
52	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
53	Kurniati Puji Lestari, Anindya Wuri Oktaviana, Dina Indrati Dyah Sulistyowati, Muhamad Jauhar. "Effleurage Massage With Lavender (Lavandula Lamiaceae) Essential Oil Aromatherapy Reduces Pregnant Women's Lower Back Pain", KnE Life Sciences, 2022 Publication	<1 %
54	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
55	www.neliti.com Internet Source	<1 %
56	jkqh.uniqhba.ac.id Internet Source	<1 %
57	Listyana Hafsah. "GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M.	<1 %

YUNUS BENGKULU", Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2022

Publication

58

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Puriasih
NIM : P07120323013
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Nangka Selatan, Gg Kenari, Denpasar Utara,
Denpasar, Bali.
Nomor HP/Email : 082237894764 / puriasihnimd09@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Judul Karya Ilmiah Akhir Ners "Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien *Ca Mammæ* Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024"

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi 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, 5 Agustus 2024
Yang menyatakan,



Ni Made Puriasih

NIM. P07120323013