

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan
Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara Di RSUD Sanjiwani
Gianyar Tahun 2025

No.	Kegiatan	Jan 2025				Peb 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul dan Lokasi pengambilan kasus dan melengkapi BAB 1-3																				
2.	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3.	Membuat surat ke Lokasi pengambilan kasus																				
4.	Konsul BAB perbaiki																				
5.	Melakukan Askep																				
6.	Menyusun laporan kasus																				
7.	Ujian laporan kasus																				
8.	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Realisasi Biaya Penyusunan Laporan Kasus

No.	Urian Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan LTA (Kuota Internet)	Rp 100. 000,00
	b. Pengadaan LTA	Rp 100. 000,00
	c. Revisi LTA	Rp 50. 000,00
	d. Pengurus izin pengambilan data	Rp 327. 000,00
	e. Pengurusani zin pengambilan kasus	Rp 327. 000,00
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Transportasi penulis	Rp 50.000,00
	b. Print lembar persetujuan	Rp 5.000,00
	c. Print lembar pengkajian	Rp 5.000,00
	d. Print lembar SOP	Rp 5.000,00
	e. ATK	Rp 5.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan laporan (Kuota Internet)	Rp 100.000,00
	b. Pengadaan laporan	Rp 300.000,00
	c. Revisi laporan	Rp 100.000,00
	d. Jilid laporan	Rp 100.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 1.674.00,00

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.
Y DENGAN KELETIHAN AKIBAT KANKER PAYUDARA DI RSUD
SANJIWANI GIANJAR TAHUN 2025**

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. Y
No.RM	: 7171**
Tanggal Lahir	: 23 Agustus 1982
Umur	: 42 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Banjar Kebon, Desa Blahbatuh
Pendidikan	: SMK
Tanggal MRS	: 2 April 2025 pukul 10.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 3 April 2025 pukul 09.40 Wita

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. A
Tanggal	: 20 Pebruari 1975
Umur	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Banjar Kebon, Desa Blahbatuh
Hubungan dengan pasien	: Suami

2. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh lemas dan merasa kurang bertenaga.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 2 April pukul 10.00 Wita dengan keluhan badan lemas, mual, muntah, pusing sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengonsumsi parasetamol dan mylanta sirup untuk penanganan di rumah, namun keluhan tidak kunjung membaik akhirnya pasien dibawa ke IGD. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 18x/menit, suhu 38,0° C, SpO2 90%. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin pasien 6,9 g/dL sehingga pasien didiagnosis Ca mammae sinistra + anemia sedang. Program terapi yang didapatkan pasien di IGD berupa infus NaCl 12 tpm, ondansentron dan parasetamol. Tindakan yang dilakukan di IGD, yaitu pemeriksaan laboratorium. Pasien dipindahkan ke ruangan rawat inap lantai 2 kelas 2 pada tanggal 2 April 2025 pukul 14.30 Wita. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di ruangan didapatkan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 83x/menit, RR 20x/menit, suhu 37,8° C. Program terapi yang diberikan, yaitu infus NaCl 500 ml 12 tpm, parasetamol infus 1 gr/100 ml, ondansentron 4 mg, deksametason, curcuma FCT 1 tablet, dan transfusi PRC 1 klot. Pada tanggal 3 April 2025 pukul 08.00 Wita dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, RR 20x/menit, suhu 37,0° C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

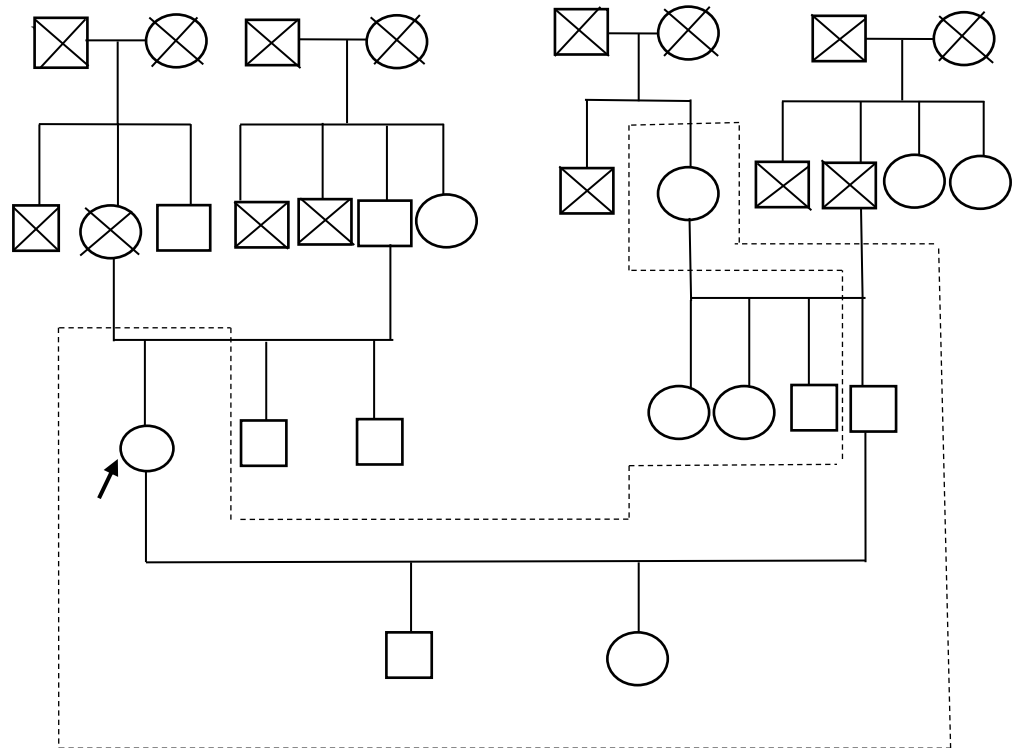
Pasien mengatakan pada awal bulan September 2024 pasien memiliki riwayat tumor payudara di sebelah kiri. Kemudian pada bulan November 2024 pasien melakukan biopsi di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan hasil positif kanker payudara. Pada bulan Januari 2025 pasien melakukan operasi MRM di RSUD Sanjiwani Gianyar. Pasien sudah

pernah melakukan kemoterapi sebanyak 2 kali. Kemoterapi terakhir dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 di RSUD Sanjiwani Gianyar.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kanker, yaitu ibu pasien.

4. Genogram



Keterangan

		: Meninggal		: Garis keturunan
		: Perempuan masih hidup		: Garis perkawinan
		: Laki-laki masih hidup		: Tinggal 1 rumah

5. Pola Kebutuhan Dasar Aktivitas/Istirahat

- Pasien mengatakan masih merasa lelah meskipun sudah tidur 8-9 jam
- Pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan tidak memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas rutin
- Pasien mengeluh cepat lelah saat beraktivitas
- Pasien tampak perlu bantuan untuk melakukan aktivitas rutin seperti perlu bantuan ketika ingin pergi ke kamar mandi

- e. Tampak wajah pasien lesu
- f. Pasien mengatakan masih bisa menjalani tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga
- g. Pasien mengatakan aktivitas seksualnya dengan suami masih sama seperti sebelumnya (tidak ada penurunan)
- h. Tampak frekuensi dan durasi istirahat pasien meningkat dari biasanya

6. Data Penunjang

a. Hasil laboratorium tanggal 2 April 2025

PARAMETER	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
PDW	15.8	fL	9.0-17.0
PCT	0.226	%	0.108-0.282
MPV	8.5	fL	6.5-12.0
Trambosit (PLT)	267	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW-SD	61.6	fL	35.0-56.0
RDW-CV	18.5	%	11.0-16.0
MCHC	32.9	g/dL	32.0-36.0
MCH	30.8	Pg	27.0-34.0
MCV	93.6	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	21.0	%	37.0-48.0
Hemoglobin (HBG)	6.9	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	2.25	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.50
Bas%	0.0	%	0.0-2.0
Eos%	1.1	%	0.5-5.0
Mon%	6.3	%	2.0-11.0
Lym %	13.6	%	13.0-40.0
Neu%	79.0	%	47.0-80.0
Bas#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.10
Eos#	0.05	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.50
Mon#	0.28	$10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.20
Lym#	0.62	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-4.00
Neu#	3.61	$10^3/\mu\text{L}$	2.50-7.50
Leukosit (WBC)	4.56	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Darah Lengkap			

b. Hasil laboratorium tanggal 7 April 2025

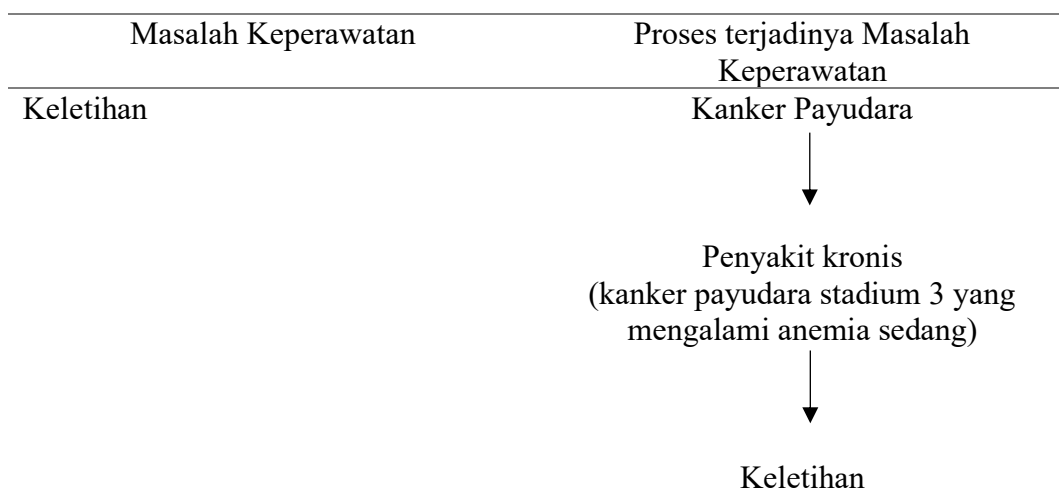
PARAMETER	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
KIMIA KLINIK			
Creatinin	1.22	mg/dL	0.51-0.95
Ureum	107.6	mg/dL	15-43
HEMATOLOGI			
PDW	16.7	fL	9.0-17.0
PCT	0.223	%	0.108-0.282
MP V	10.5	fL	6.5-12.0
Trambosit (PLT)	212	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW-SD	63.2	fL	35.0-56.0
RDW-CV	16.3	%	11.0-16.0
MCHC	34.2	g/dL	32.0-36.0
MCH	29.8	Pg	27.0-34.0
MCV	87.0	fL	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	38.1	%	37.0-48.0
Hemoglobin (HBG)	12.0	g/dL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	4.38	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.50
Bas%	0.0	%	0.0-2.0
Eos%	0.0	%	0.5-5.0
Mon%	3.3	%	2.0-11.0
Lym %	7.1	%	13.0-40.0
Neu%	89.6	%	47.0-80.0
Bas#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.10
Eos#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.50
Mon#	0.30	$10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.20
Lym#	0.66	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-4.00
Neu#	8.27	$10^3/\mu\text{L}$	2.50-7.50
Leukosit (WBC)	9.23	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Darah Lengkap			

B. Analisis Data Keperawatan

Data Fokus	Nilai Normal	Masalah
1. Pasien mengatakan masih merasa lelah meskipun sudah tidur 8-9 jam	1. Energi pulih setelah tidur	Keletihan
2. Pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan tidak memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas rutin	2. Merasa bertenaga	

3. Pasien mengeluh cepat lelah saat beraktivitas	3. Tidak mengeluh lelah
4. Pasien tampak perlu bantuan untuk melakukan aktivitas rutin seperti perlu bantuan ketika ingin pergi ke kamar mandi	4. Mampu mempertahankan aktivitas rutin
5. Tampak wajah pasien lesu	5. Pasien tampak segar
6. Tampak frekuensi dan durasi istirahat pasien meningkat dari biasanya	6. Kebutuhan istirahat dalam batas normal

C. Analisis Masalah Keperawatan



II. Diagnosis Keperawatan

- Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis (kanker payudara stadium 3 yang mengalami anemia sedang) dibuktikan dengan hemoglobin pasien 6,9 g/dL, pasien mengatakan masih merasa lelah meskipun sudah tidur 8-9 jam, pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan tidak memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas rutin, pasien mengeluh cepat lelah saat beraktivitas, tampak pasien perlu bantuan untuk melakukan aktivitas rutin seperti perlu bantuan ketika ingin pergi ke kamar mandi, tampak wajah pasien lesu, tampak frekuensi dan durasi istirahat pasien meningkat dari biasanya

III. Perencanaan

No.	Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	Kamis, 3 April 2025 09.40 Wita	Keletihan berhubungan dengan anemia dibuktikan dengan pasien mengatakan masih merasa lelah meskipun sudah tidur, pasien merasa lemas dan kurang bertenaga, pasien mengeluh cepat lelah, pasien tampak perlu bantuan untuk melakukan aktivitas rutin seperti perlu bantuan ketika ingin pergi ke kamar mandi, pasien tampak lesu, tampak kebutuhan istirahat pasien lebih tinggi dari biasanya.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka Tingkat Keletihan Menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Lesu menurun 6. Pola istirahat membaik	Intervensi Utama Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan mendengarkan musik 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak	Intervensi Utama Manajemen Energi Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya kelelahan 2. Untuk mengetahui tingkat kelelahan dan tingkat emosi 3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur 4. Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Untuk meningkatkan kenyamanan 2. Untuk mencegah kekakuan otot 3. Untuk memberikan sensasi rileks 4. Untuk mengurangi risiko jatuh	 Ambara

	dapat berpindah atau berjalan	
	Edukasi	Edukasi
	1. Anjurkan tirah baring	1. Untuk membantu memulihkan energi kembali
	2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	2. Untuk mencegah kelelahan berat
	3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	3. Untuk mengidentifikasi rencana tindakan selanjutnya yang akan dilakukan
	4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	4. Untuk mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin akan timbul
	Kolaborasi	Kolaborasi
	1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. Untuk pemberian gizi yang cukup
	Edukasi Aktivitas/Istirahat	Edukasi Aktivitas/Istirahat
	Observasi	Observasi
	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi
	Terapeutik	Terapeutik
	1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat	1. Untuk mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan
	2. Jadwal pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	2. Agar pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien

	3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin. 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	3. Untuk memastikan pemahaman mereka terhadap informasi yang telah disampaikan Edukasi 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya melakukan aktivitas atau olahraga secara rutin 2. Untuk mengalihkan fokus dari rasa lelah dan ketidakberdayaan 3. Untuk menjaga keseimbangan antara kesibukan dan istirahat 4. Untuk mencegah komplikasi akibat kekurangan istirahat 5. Untuk mencegah terjadinya kelelahan berat
	Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan	Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi Observasi 1. Untuk mengetahui kemampuan kognitif

	berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	2. Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan
2.	Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	3. Untuk mengetahui kemampuan teknik yang pernah digunakan
3.	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	4. Untuk mengetahui ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
4.	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	5. Untuk mengetahui respon terhadap reapi relaksasi
5.	Monitor respon terhadap terapi relaksasi	
	Edukasi	Edukasi
1.	Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	1. Untuk memberikan rasa nyaman
2.	Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi imajinasi terbimbing	2. Untuk memberikan informasi yang jelas terkait tindakan yang akan dilakukan
3.	Gunakan pakaian longgar	3. Untuk meningkatkan rasa nyaman
		4. Untuk memberikan sensasi rileks
		5. Untuk menundukung tindakan medis dalam mengurangi keletihan

4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain	Terapeutik 1. Untuk memberikan informasi yang jelas terkait tindakan yang akan dilakukan 2. Agar pasien memahami tindakan yang akan dilakukan 3. Untuk meningkatkan konsentrasi dan fokus selama terapi relaksasi 4. Untuk mengurangi ketegangan otot 5. Agar mendapatkan manfaat terapi relaksasi secara maksimal 6. Untuk memberikan gambaran secara jelas teknik yang diberikan
Terapeutik 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan terapi relaksasi imajinasi terbimbing 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi imajinasi terbimbing 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik terapi relaksasi imajinasi terbimbing 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi imajinasi terbimbing	

IV. Implementasi

No.	Hari/Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 3 April 2025 09.45 Wita	1	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	DS: Pasien mengeluh tubuhnya terasa lemas dan tidak membaik meskipun sudah tidur lama DO: Pasien tampak lemas dan lesu Hemoglobin 6,9 g/dL	 Ambara
	09. 50 Wita	1	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	DS: Pasien mengatakan merasa lemas. Ketika dalam kondisi sakit seperti sekarang, pasien akan lebih banyak untuk beristirahat, pasien akan tidur lebih awal sekitar jam 08.00 malam dan akan bangun sekitar pukul 06.00 pagi. Pasien mengatakan kakinya sering merasa lemas ketika berjalan lama/jauh DO: Pasien tampak lesu, saat pergi ke kamar mandi tampak pasien perlu bantuan, pasien tidak mampu mengangkat botol minum (1500 ml) setinggi kepala dan pasien mengeluh tangannya lemas. Kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah kurang $\frac{4444/4444}{4444/4444}$	 Ambara

09. 55 Wita	1	1. Menyediakan lingkungan yang nyaman 2. Melatihkan rentang gerak pasif dan aktif	DS: Pasien mengatakan merasa ada sensasi tarikan pada otot tangan dan kaki setelah melakukan latihan DO: Rentang gerak aktif pasien terbatas pada ekstermitas atas dan bawah	 Ambara
10. 05 Wita	1	1. Memberikan aktivitas distraksi mendengarkan musik	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan musik DO: Ekspresi wajah pasien tampak lebih tenang	 Ambara
10. 20 Wita	1	1. Mengajukan tirah baring	DS: Pasien mengatakan akan mencoba melakukannya DO: Pasien tampak lemas dan berbicara dengan pelan	 Ambara
10.25 Wita	1	1. Mengajukan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	DS: Pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika ada keluhan DO: Pasien tampak lemas dan berbicara dengan pelan	 Ambara

11. 30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, lauk daging 50 gram, tempe 50 gram, labu siam 50 gram, dan makanan selingan berupa sagu mutiara 10 gram	Ahli gizi
14. 00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet. Deksamethason + transfusi PRC 1 kolf	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan trasfusi DO: Pasien tampak koperaif	Perawat
17. 30 Wia	1	1. Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, telur 1 butir, tahu 50 gram, kacang merah 50 gram, sayur toge 50 gram	Ahli gizi
22. 00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat DO:	Perawat

				Pasien tampak koperatif	
2.	Jumat, 4 April 2025 09.00 Wita	1	1. Memfasilitasi duduk di tempat tidur	DS: Pasien mengatakan ketika ke kamar mandi memerlukan bantuan DO: Pasien tampak lemas	 Ambara
	09.05 Wita	1	1. Memonitoring kelelahan fisik dan emosional	DS: Pasien mengatakan masih merasa lemas DO: Pasien tampak lesu, pasien tidak mampu mengangkat botol minum (1500 ml) setinggi kepala dan pasien mengeluh tangannya lemas. Kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah kurang $\frac{4444/4444}{4444/4444}$.	 Ambara
	09.10 Wita	1	1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Melatih rentang gerak pasif dan aktif	DS: Pasien mengatakan merasakan tarikan pada otot-ototnya DO: Rentang gerak aktif pasien terbatas pada ekstermitas bawah	 Ambara
	09.20 Wita	1	1. Memberikan aktivitas distraksi mendengarkan musik	DS: Pasien mengatakan perasaannya lebih tenang setelah mendengarkan musik DO: Tampak wajah pasien lebih rileks	 Ambara

09. 35 Wita	1	1. Mengajarkan mengidentifikasi kebutuhan istirahat	DS: Pasien mengatakan mengerti atas penjelasan yang disampaikan DO: Pasien tampak koperatif	 Ambara
09. 40 Wita	1	1. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan seperti mengajarkan pasien cara mengatur ritme aktivitas, menganjurkan pasien melakukan olahraga secara rutin, menganjurkan pasien melakukan relaksasi, dan menanjurkan pasien selalu berpikiran positif.	DS: Pasien mengatakan mengerti atas penjelasan yang disampaikan DO: Pasien tampak mendengarkan dengan perhatian dan sesekali menagguk	 Ambara
09.45 Wita	1	1. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	DS: Pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika ada keluhan DO: Pasien tampak lemas dan berbicara dengan pelan	 Ambara
11. 30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, tempe 50 gram, tahu 50 gram, labu siam 50 gram, kacang merah 50 gram	Ahli gizi

14.00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet. Deksamethason + transfusi PRC 1 kolf	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat dan trasfusi DO: Pasien tampak koperaif	Perawat
17.30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, daging ayam 50 gram, tempe 50 gram, kacang merah 50 gram, toge 50 gram	Ahli gizi
22.00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat DO: Pasien tampak koperaif	Perawat
3. Sabtu, 5 April 2025 08.50 Wita	1	1. Memonitoring kelelahan fisik dan emosional	DS: pasien mengatakan badannya sudah terasa lebih enakan, rasa lemas sudah berkurang DO: Tampak wajah pasien lebih segar. Saat pergi ke kamar mandi tampak pasien perlu bantuan, pasien sudah mampu mengangkat botol minum (1500 ml) setinggi kepala	 Ambara

			tanpa keluhan nyeri dan lemas. Kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah kurang $\frac{5555/5555}{4444/4444}$.	
08. 55 Wita	1	1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif	DS: Pasien mengatakan merasakan tarikan pada otot-ototnya DO: Pasien dapat mempraktikkan gerakan secara mandiri	 Ambara
09. 05 Wita	1	1. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan berupa mendengarkan musik	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang, rileks dan terasa lebih nyaman DO: Tampak wajah pasien lebih rileks	 Ambara
09. 20 Wita	1	1. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	DS: Pasien mengatakan akan mencoba saran yang diberikan DO: Pasien tampak kooperatif	 Ambara
11. 30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, telur 1 butir, tempe 50 gram, kacang	Ahli gizi

			merah 50 gram, labu siam 50 gram	
13.00 Wita	1	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	DS: Pasien mengatakan merasakan kaku di bagian belakang leher dan bahu serta merasa badanya agak tegang DO: Tekanan darah 130/90 mmHg Nadi 86x/menit Suhu 36,8°C	 Ambara
13.05 Wita	1	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala yang mengganggu kemampuan kognitif	DS: Pasien mengatakan konsentrasinya baik DO: Pasien tampak kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan dengan lancar	 Ambara
13.10 Wita	1	1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Mengidentifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS: Pasien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi apapun DS: Pasien tampak kooperatif	 Ambara
13.15 Wita	1	1. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi imajinasi terbimbing 3. Menggunakan pakian longgar	DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan pakian yang longgar dan nyaman. Pasien mengatakan mengerti atas penjelasan yang disampaikan	 Ambara

		- Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain - Menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi imajinasi terbimbing - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	DO: Pasien tampak kooperatif	
13.20 Wita	1	- Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mendemonstrasikan dan latih relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks saat berbaring dibanding duduk DO: Pasien mengikuti instruksi dengan baik. Pasien tampak mengatur napas secara perlahan dan teratur	 Ambara
13.35 Wita	1	- Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan - Memonitor respon terhadap terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan tubuhnya merasa lebih rileks dan pikirannya terasa ringan dan tenang DO Tekanan darah 130/60 mmHg Nadi 83x/menit Suhu 36,6°C	 Ambara
13.40 Wita	1	Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan akan mengulangi terapi relaksasi terbimbing ini setiap malam sebelum tidur	 Ambara

			DO: Pasien mengingat kembali urutan latihan terapi relaksasi imajinasi terbimbing	
13. 45 Wita	1	1. Mengajukan menghubungi perawat jika tanda dan gejala keluhan tidak berkurang	DS: Pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika ada keluhan DO Pasien tampak kooperatif	 Ambara
14.00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet. Deksamethason + transfusi PRC 1 kolf	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat dan trasfusi DO: Pasien tampak koperaif	Perawat
17. 30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, daging ayam 50 gram, tempe 50 gram, kacang merah 50 gram, toge 50 gram	Ahli gizi
22. 00 Wita	1	1. Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat DO: Pasien tampak koperaif	Perawat

4.	Minggu, 6 April 2025 08.55 Wita	1	1. Memonitoring kelelahan fisik dan emosional	DS: Pasien merasakan tubuhnya terasa lebih segar, rasa lelah sudah berkurang DO: Tampak wajah pasien lebih segar, tampak bisa sudah bisa pergi ke kamar mandi secara mandiri, pasien mampu mengangkat botol minum (1500 ml) dengan tinggi tanpa keluhan nyeri ataupun lemas, gerakan terkoordinasi baik, kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah dalam batas normal <u>5555/5555</u> <u>5555/5555</u>	 Ambara
	09.00 Wita	1	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	DS: Pasien mengatakan kondisinya sudah lebih baik dari kemarin. Tidak ada keluhan nyeri otot DO: Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 85x/menit Suhu 36,8°C	 Ambara
	09.05 Wita	1	1. Menciptakan lingkungan tenang 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi imajinasi terbimbing 3. Menggunakan pakian longgar 4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan pakian yang longgar dan nyaman DO: Pasien tampak kooperatif	 Ambara

		5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain 6. Menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi imajinasi terbimbing 7. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih		
09. 10 Wita	1	1. Mengajukan mengambil posisi nyaman 2. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Melatih relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan sudah dalam posisi nyaman dan rileks DO Pasien mengikuti instruksi dengan baik dan tampak mengatur napas secara perlahan dan teratur	 Ambara
09. 25 Wita	1	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan 2. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman. Pasien juga mengatakan mampu membayangkan suasana yang menenangkan DO: Tampak wajah pasien lebih rileks dan tenang. Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 80x/menit Suhu 36,5°C	 Ambara

09. 30 Wita	1	1. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi ini secara rutin DO Pasien tampak kooperatif selama terapi relaksasi imajinasi terbimbing dan mampu menyebutkan kembali langkah-langkah relaksasi yang di ajarkan	 Ambara
09. 35 Wita	1	1. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	DS: Pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika ada keluhan DO Pasien tampak kooperatif	 Ambara
14.00 Wita	1	Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet. Deksamethason + transfusi PRC 1 kolf	DS: Pasien mengatakan bersedi diberikan obat dan trasfusi DO: Pasien tampak koperaif	Perawat
17. 30 Wita	1	Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, telur 1 butir, tempe 50 gram, kacang	Ahli gizi

			merah 50 gram, labu siam 10 gram	
22.00 Wita	1	Pemberian kolaborasi obat injeksi paracetamol infus 1gr/100 ml, ondansentron 4 mg, curcuma FCT 1 tablet	DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat DO: Pasien tampak koperatif	Perawat
5. Senin, 7 April 2025 09.05 Wita	1	1. Memonitoring kelelahan fisik dan emosional	DS: Pasien merasakan tubuhnya terasa lebih segar DO: Tampak wajah pasien lebih segar, tampak bisa sudah bisa pergi ke kamar mandi secara mandiri, pasien mampu mengangkat botol minum (1500 ml) dengan tinggi tanpa keluhan nyeri ataupun lemas, gerakan terkoordinasi baik, kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah dalam batas normal <u>5555/5555</u> <u>5555/5555</u>	 Ambara
09.10 Wita	1	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan	DS: Pasien mengatakan kondisinya saat ini sudah lebih baik DO: Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 83x/menit Suhu 36,7°C	 Ambara

09. 15 Wita	1	1. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 2. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi imajinasi terbimbing 3. Menggunakan pakian longgar 4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain 6. Menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi imajinasi terbimbing Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	DS: Pasien mengatakan sudah menggunakan pakian yang longgar dan nyaman DO: Pasien tampak kooperatif	 Ambara
09. 20 Wita	1	1. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 2. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Mendemonstrasikan dan latihan relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan sudah dalam posisi nyaman dan rileks DO Pasien mengikuti instruksi dengan baik dan tampak mengatur napas secara perlahan dan teratur	 Ambara
09. 35 Wita	1	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah latihan 2. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman. DO: Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 83 x/menit Suhu 36,6° C	 Ambara

09. 40 Wita	1	1. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik terapi relaksasi imajinasi terbimbing	DS: Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi ini secara rutin DO: Pasien tampak kooperatif selama terapi relaksasi imajinasi terbimbing dan mampu menyebutkan kembali langkah-langkah relaksasi yang di ajarkan	 Ambara
09. 45 Wita	1	1. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara rutin	DS: Pasien mengatakan saat sudah pulang dari rumah sakit akan mulai melakukan olahraga yang ringan-ringan DO Pasien menanyakan contoh olahraga yang ringan dan bisa dilakukan dengan santai	 Ambara
09. 50 Wita	1	1. Mengarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas	DS: Pasien mengatakan akan mencoba saran yang sudah diberikan DO: Pasien tampak kooperatif	 Ambara
09. 55 Wita	1	1. Manganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	DS: Pasien mengatakan akan mencoba saran yang sudah diberikan DO: Pasien tampak kooperatif	 Ambara

10. 00 Wita	1	1. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok seperti PKK di banjar	DS: Pasien mengatakan saat ini masih aktif mengikuti kegiatan PKK di banjar DO: Pasien menyampaikan kegiatan yang dilakkan di PKK	 Ambara
10.05 Wita	1	1. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	DS: Pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika ada keluhan DO Pasien tampak kooperatif	 Ambara
11. 30 Wita	1	1. Berkolaborasi dengn ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	DS: Ahli gizi menyampaikan bahwa pasien saat ini memperoleh asupan makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan DS: Pasien mendapatkan nasi, tempe 50 gram, tahu 50 gram, sayur sop 50 gram, kacang merah 50 gram.	Ahli gizi
13. 30 Wita	1	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	DO: Pasien mengatakan saat ini kondisinya sudah lebih baik. Pasien mengatakan rasa lelahnya sudah berkurang dan pasien merasa badannya sudah lebih segar dari sebelumnya	 Ambara

DO:
Tampak wajah pasien lebih segar.
Hemoglobin pasien 12 g/dL

V. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Senin, 7 April 2025 13.35 Wita	S: 1. Pasien mengatakan setelah bangun tidur badanya terasa lebih enakan 2. Pasien merasakan badannya lebih segar 3. Pasien mengatakan rasa lelahnya sudah berkurang O: 1. Tampak pasien sudah bisa pergi ke kamar mandi secara mandiri (kekuatan otot ektermas bawah sudah dalam batas normal) 2. Tampak wajah pasien lebih segar 3. Tampak kebutuhan istirahat pasien sudah dalam batas normal 4. Hemoglobin pasien sudah batas normal (12 g/dL) A: Seluruh tanda dan gejala tertangani dan masalah keperawatan teratasi P: Perencanaan pasien pulang	 Ambara

Lampiran 4 SOP Rentang Gerak Aktif/Pasif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
RENTANG GERAK AKTIF/PASIF	
Pengertian	Memberikan latihan berupa gerakan aktif dan pasif pada persendian untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi
Tujuan	1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot 2. Memelihara mobilitas persendian 3. Merangsang sirkulasi darah
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (mengetahui TTV, <i>therapy</i>, resep obat yang diberikan, indikasi, kontraindikasi, riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan) 2. Identifikasi kebutuhan pasien untuk latihan rentang gerak 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap orientasi	1. Beri salam dan perkenalan diri 2. Identifikasi pasien: tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan dengan gelang identitas 3. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien 4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien 5. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap kerja	1. Jaga privasi pasien 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman 4. Posisikan pasien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat

-
5. Rapatkan kedua kaki dan letakkan lengan pada masing-masing sisi tubuh
 6. Lakukan latihan dengan
 - a. Melakukan gerakan perlahan dan lembut
 - b. Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi
 - c. Mengulangi setiap gerakan 5-10 kali setiap sendi
 - d. Menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan
 7. Latihan pada leher
 - a. Fleksi-ekstensi: tekuk leher ke depan sampai dagu menempel didada, lalu kembali ke posisi tegak
 - b. Fleksi lateral: tekuk leher ke samping kanan dan kiri
 - c. Rotasi lateral: palingkan wajah ke kiri dan kanan
 8. Latihan pada bahu
 - a. Elevasi-depresi: angkat dan turunkan bahu
 - b. Fleksi-ekstensi: angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula
 - c. Abduksi-adduksi: angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula
 - d. Sirkumduksi bahu: putar lengan pada poros bahu
 9. Latihan pada siku
 - a. Fleksi-ekstensi: gerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu lalu kembali seperti semula
 - b. Supinasi-pronasi: putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah
 10. Latihan pada pergelangan tangan
 - a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas
-

-
- b. Fleksi radial-fleksi ulnar: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking
 - c. Sirkumduksi: putar tangan pada poros pergelangan tangan
11. Latihan pada jari-jari tangan
- a. Fleksi-ekstensi: lepalkan jari dan luruskan seperti semula
 - b. Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari dan rapat kembali
12. Latihan pada pelvis dan lutut:
- a. Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula
 - b. Abduksi-adduksi: gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya
 - c. Rotasi internal-rotasi eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh
13. Latihan pada pergelangan kaki:
- a. Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke bawah
 - b. Eversi-inversi: putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam
 - c. Sirkumduksi: putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki
14. Latihan pada jari-jari kaki:
- a. Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah
 - b. Abouksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula
-

Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Kontrak pertemuan selanjutnya 3. Bereskan alat-alat 4. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (tanggal, jam, obat yang diberikan, respon pasien selama dilakukannya prosedur, tanda tangan nama terang)

Sumber : PPNI, Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (2021)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING	
Pengertian	Membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa atau situasi untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan kenyamanan.
Tujuan	1. Status kenyamanan meningkat 2. Tingkat ansietas menurun 3. Pola tidur membaik
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (mengetahui TTV, <i>therapy</i>, resep obat yang diberikan, indikasi, kontraindikasi, riwayat alergi, dan hal lain yang diperlukan) 2. Identifikasi kebutuhan pasien untuk latihan terapi relaksasi autogenik 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap orientasi	1. Beri salam dan perkenalan diri 2. Identifikasi pasien: tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan dengan gelang identitas 3. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien 4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien 5. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap kerja	1. Atur posisi pasien dalam keadaan nyaman 2. Meminta pasien untuk memejamkan mata 3. Meminta pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut. Ulangi sebanyak 3 kali

	4. Meminta pasien untuk merasakan tubuh menjadi lebih rileks dari ujung kepala sampai ujung kaki 5. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai) 6. Anjurkan membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman 7. Meminta pasien untuk menarik napas panjang dan embuskan perlahan. 8. Nikmati berada di tempat tersebut dan hal tersebut membuat seluruh tubuh merasa nyaman dan segar, seluruh otot-otot terasa rileks dan nyaman 9. Meminta pasien untuk mengatakan dalam hati ‘saya dapat rileks dan nyaman (berulang-ulang) 10. Meminta pasien membuka mata secara perlahan
Terminasi	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (tanggal, jam, obat yang diberikan, respon pasien selama dilakukannya prosedur, tanda tangan nama terang)

Sumber : PPNI, Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (2021)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang Saudara/Saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Gianyar, 3 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Dewa Ayu Ade Ambara Wati

NIM. P07120122081

Lampiran 7 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Y
Tempat/Tanggal Lahir : Blahbatuh, 23 Agustus 1982
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Br. Kebon, Desa Blahbatuh

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Dewa Ayu Ade Ambara Wati Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025.” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 3 April 2025



(Ny. Y)

Lampiran 8 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Dewa Ayu Ade Ambara Wati
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSUD Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan tingkat keletihan pada pasien kanker payudara yang mengalami keletihan. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi keteria inklusi yaitu pasien kanker payudara yang mendapatkan rawat inap di RSUD sanjiwani, pasien kanker payudara yang mengalami tanda dan gejala keletihan, pasien kanker payudara dengan status kesadaran baik (*compos mentis*), pasien kanker payudara yang bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan dan menandatangani *informed consent* serta kriteria eksklusi yaitu pasien kanker payudara yang memiliki komplikasi penyakit lain seperti jantung, diabetes, dan gagal ginjal. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

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

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

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

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada Saudara/Saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Dewa Ayu Ade Ambara Wati dengan nomor **HP 081917270653**

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

Pasien Asuhan Keperawatan**Wali**

Ny. Y

*Tanda Tangan dan Nama**Tanggal (wajib diisi): 3/4/2025*

*Tanda Tangan dan Nama**Tanggal (wajib diisi): 3/4/2025*

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan**Pemberi Asuhan Keperawatan**

Dewa Ayu Ade Ambara Wati

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal 3/4/2025

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

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

Catatan:

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

Saksi:

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



Tn. A

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal 3/4/2025

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

Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar**

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

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/3486/2024
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

27 Desember 2024

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
di.

Tempat

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

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1.	Dewa Ayu Ade Ambara Wati	P07120122081	1. Data jumlah pasien kanker payudara di Kabupaten/Kota se-Provinsi Bali tahun 2021,2022,2023,dan 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 10 Surat Ijin Balasan Pengambilan Data Rumah Sakit



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 3382/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dewa Ayu Ade Ambarawati
Jabatan / pekerjaan : Program Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Studi Pendahuluan dengan data yg di ambil :

Data jumlah pasien kanker payudara yang dirawat inap pada periode tahun 2022,2023,2024

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 22 Januari 2025
Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar


dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip. 19741230 200604 1 011
Pembina TK.I/IVB

Lampiran 11 Surat Ijin Balasan Pengambilan Kasus Rumah Sakit



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 16140/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.1/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dewa Ayu Ade Ambara Wati
Pendidikan : Mahasiswa Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Pengambilan Kasus dengan judul * Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara Di RSUD Sanjiwani tahun 2025* pada tanggal 24 Maret sampai dengan 22 April 2025.

Gianyar, 05 Mei 2025

Direktur RSUD Sanjiwani Kab. Gianyar


dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
NIP. 197412302006041011
Pembina TK.1/IVB

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13 Hasil Tes TOEFL



 Poltekkes Denpasar

Unit Lab Bahasa Poltekkes Kemenkes Denpasar
Academic English Proficiency Test Score Record

Number :

Dewa Ayu Ade Ambara Wati

Listening Comprehension	: 49
Structure & Written Expression	: 53
Reading Comprehension	: 48
Total Score	: 500

Test Date : 14 April 2025
Valid Until : 14 April 2026


Dewi Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



Lampiran 14 Bukti Validasi Bimbingan SIAK

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M		957131123301				
Nama Mahasiswa		Dennis Ayu Aida Ambars Dwi				
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan				
		Semester : 5				

Berikut	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Sistem Saling	Sistem Saling
---------	-----------	---------------	---------------	---------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Musatan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Atasi
1	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan judul dan BAB I	Lanjutan membuat BAB II	14 Jan 2025	✓	
2	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan BAB II	Pada konsep dasar tingasan putaka kelengkapan antara konsep penyakit dan konsep diagnosis agar lebih mudah dipahami, setiap membuat keterangan definisi uraian-dulu definisi menurut ahli, kemudian menurut PNI terakhir simpulan. Chai masukkan di belakang kalimat	28 Feb 2025	✓	
3	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Susun kalimat dengan format SOAP. Perbaiki tata bahasa agar mudah dipahami	12 Mar 2025	✓	
4	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	Susun latar belakang dengan sistematis agar mudah dipahami	18 Mar 2025	✓	
5	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki penyusunan kalimat, BAB II konsep analisis sesuai dengan SIKI, SIKI, BAB III pada pengumpulan data jelaskan data apa yang dikumpulkan	20 Mar 2025	✓	
6	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan lembar pengembilan kasus	Segera cari pasien dan lakukan tanda gejala yang ditemukan	24 Mar 2025	✓	
7	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan judul dan BAB I	Judul bisa dilanjutkan, buat BAB I	7 Jan 2025	✓	
8	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB I dan pengisian BAB II	Perkuat data dukung baik nasional maupun lokal	28 Feb 2025	✓	
9	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB I dan BAB II	BAB I dan 2 bisa dilanjutkan	12 Mar 2025	✓	
10	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB II dan Pengisian BAB III	Perhatikan tata tulis dan kutipan pustaka	18 Mar 2025	✓	
11	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB III	BAB 3 bisa dilanjutkan	20 Mar 2025	✓	
12	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB III	BAB 3 bisa dilanjutkan	24 Mar 2025	✓	
13	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan kasus	Buat riwayat pengajian yang lengkap. Analisis data sesuai dengan SIKI	3 Apr 2025	✓	
14	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan hasil laporan kasus	Perbaiki riwayat kesehatan, buat secara rinci	5 Mei 2025	✓	
15	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan hasil laporan kasus	Rapikan bagian analisis data. Gunakan bahasa yang sederhana	6 Mei 2025	✓	
16	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan hasil laporan kasus	Perbaiki evaluasi sesuai dengan SIKI	7 Mei 2025	✓	
17	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Tambahkan jurnal dan teori pada pembahasan. Perbaiki saran	8 Mei 2025	✓	
18	196709081950003001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Np.d.	Bimbingan BAB IV dan BAB V	ACC lanjut ajari	14 Mei 2025	✓	
19	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan Kasus	Kasus menggambarkan mika 3 hari perawatan	5 Mei 2025	✓	
20	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan kasus dan BAB IV	Gambarkan kasus agar lengkap dan menyeluruh	6 Mei 2025	✓	
21	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB IV	Buat analisa yang lengkap	7 Mei 2025	✓	
22	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB IV	Pembahasan harus rinci	8 Mei 2025	✓	
23	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan BAB V	Bab 5 acc, perhatikan teknik penulisan dan kutipan	14 Mei 2025	✓	
24	196812311950003000 - I Made Sukarya, S.Kep., Ners., M.Kep	Bimbingan laporan tugas akhir secara lengkap	ACC lanjut ajari	15 Mei 2025	✓	

Lampiran 15 Uji Hasil Turniti

Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat
Kanker Payudara Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	13% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	19% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <i>Student Paper</i>	14%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id <i>Internet Source</i>	1%
	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <i>Student Paper</i>	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id <i>Internet Source</i>	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah <i>Student Paper</i>	<1%
6	Submitted to Universitas Andalas <i>Student Paper</i>	<1%
7	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak <i>Student Paper</i>	<1%
8	ejournal.unisayogya.ac.id <i>Internet Source</i>	<1%
	www.researchgate.net <i>Internet Source</i>	<1%
	repository.stikessaptabakti.ac.id <i>Internet Source</i>	<1%

		<1 %
35	adoc.pub Internet Source	<1 %
36	andrisetiyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id Internet Source	<1 %
37	budikolonjono.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	id.123dok.com Internet Source	<1 %
39	laughenter.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
41	publishing-widyagama.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
43	abednegosttkrisbabatam.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %

Agc. Adain
Adain

Exclude quotes ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐

Lampiran 16 Surat Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Samitani No 1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Dewa Ayu Ade Ambara Wati
 NIM : P07120122081

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	16 Mei 2025		
	a. Toefel	16 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD	16 Mei 2025		Tintayani
2	Perpustakaan	15 Mei 2025		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	15 Mei 2025		Sunarmi
4	IKM	15 Mei 2025		Aditja Prabana
5	Keuangan	16 Mei 2025		I.A Sudarso
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15 Mei 2025		Budrara

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 15 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI RESPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewa Ayu Ade Ambara Wati
NIM : P07120122081
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Pacung, Pejeng Kelod, Tampaksiring, Gianyar
Nomor HP/Email : 081917270653/ dewayuambrawati@gmail. com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Keletihan Akibat Kanker Payudara Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Dewa Ayu Ade Ambara Wati
NIM.P07120122081