

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN NYERI AKUT AKIBAT
POST OP MASTEKTOMI DI UPTD PUSKESMAS GIANYAR 1 TAHUN 2025

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (dalam minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul dan melengkapi bab 1-3																				
2	Perizinan surat dan pengambilan kasus																				
3	Melakukan askep																				
4	Penyusunan kaporan kasus																				
5	Ujian laporan kasus																				
6	Perbaikan laporan kasus																				
7	Pengumpulan laporan kasus																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya

**REALISASI ANGGARAN BIAYA
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

No	Jenis Kegiatan	Biaya
Tahap Awal		
1	Pengajuan surat ijin pengambilan data	Rp. 20.000
2	Penyusunan awal KTI	Rp. 100.000
3	Perlengkapan pengajuan surat ijin pengambilan kasus	Rp. 20.000
Tahap Pelaksanaan		
1	Transportasi	Rp. 100.000
2	Bingkisan pasien	Rp. 100.000
3	Print surat dan format laporan	Rp. 30.000
Tahap Akhir		
1	Penyusunan KTI	Rp. 200.000
2	Penggandaan KTI	Rp. 200.000
3	Materai 10.000	Rp. 60.000
4	Biaya tidak terduga	Rp. 300.000
Total biaya		Rp. 1.130.000

Lampiran 3 SOP Terapi Relaksasi Napas Dalam

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM

Pengertian	Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
Alat dan Bahan	1. Kursi atau tempat duduk yang nyaman 2. Bantal
Pra Interaksi	1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan
Tahap Orientasi	1. Mengidentifikasi pasien dengan minimal 2 identitas (nama dan umur) 2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
Tahap Kerja	1. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman 3. Berikan posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Latih tahapan napas dalam meliputi : a. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh b. Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c. Anjurkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan mulut mencucu secara perlahan d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik 6. Instruksikan pasien untuk melakukannya dengan sendiri
Terminasi	1. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur 2. Anjurkan pasien untuk melakukan prosedur saat merasa nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan. 3. Rapihan alat 4. Cuci tangan

Sumber : (Tim Pokja SPO PPNI 2021)

Lampiran 4 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Inervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.	Setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Frekuensi nadi membaik 11. Pola napas membaik 12. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama 1 Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis

	13. Proses berpikir membaik 14. Fokus membaik 15. Nafsu makan membaik	untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan n yeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfa rmakologis untuk.
		6. mengurangi rasa nyeri Kolaborasi :

		Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.	Setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Frekuensi nadi membaik 11. Pola napas membaik 12. Tekanan darah membaik 13. Proses berpikir membaik 14. Fokus membaik 15. Nafsu makan membaik	Intervensi Pendukung Edukasi Teknik Napas Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas 2. Jelaskan prosedur teknik napas 3. Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin (mis. duduk, baring) 4. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh

		5. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan 6. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan 7. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
--	--	---

Sumber : (Tim Pokja SDKI 2017), (Tim Pokja SIKI 2017), (Tim Pokja SLKI 2019)

Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Gerontik

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

PENGKAJIAN

A. DATA BIOGRAFI

Nama pasien :

Jenis kelamin :

Golongan darah :

Tempat & tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

Tinggi badan/berat badan :

Penampilan :

Alamat :

Diagnose Medis :

Penanggung jawab :

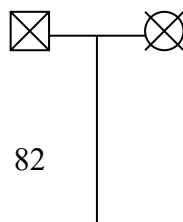
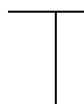
Nama :

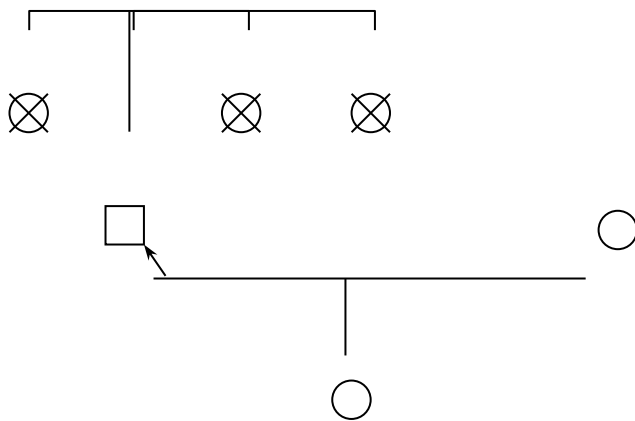
Hub dengan pasien :

Alamat & telepon :

B. Riwayat Keluarga

Genogram :





Keterangan :

☒ ☒ = meninggal

☐ = laki-laki masih hidup

○ = perempuan masih hidup

— = hubungan perkawinan

↖ = pasien

C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini :

Alamat pekerjaan :

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

Pekerjaan sebelumnya :

Berapa jarak dari rumah :

Alat transportasi :

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : .

D. Riwayat Lingkungan Hidup

Type tempat tinggal :

kamar :

Kondisi tempat tinggal :

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah :

Derajat privasi :

E. Riwayat Rekreasi

Hobby/minat :

Keanggotaan dalam organisasi : -

Liburan/perjalanan : .

F. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi : -

Jarak dari rumah :-

Rumah Sakit :-jaraknya km

Klinik :-jaraknya km

Pelayanan kesehatan di rumah :

Makanan yang diantarkan :-

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : .

Kondisi lingkungan rumah :

Lain-lain :

G. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :-

Keluhan utama : .

- **ProVlokatiVle/PaliatiVle,**
- **Quality/Quantity :**
- **Region, :**
- **Severity scale, :**
- **Time :**

Obat-obatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1			

Status imunisasi : -

Alergi : -

* Obat-obatan : -

* Makanan : -

* Faktor lingkungan : -

Penyakit yang diderita :

H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks Katz :

BB :

TL/TB :

IMT :

Vital sign : S : Nadi : Respirasi :

Tekanan darah : Tidur :..... Duduk:.....Berdiri :.....

I. Pemuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Oksigenasi,
- b. Cairan dan elektrolit,
- c. Nutrisi,
- d. Eliminasi,
- e. Aktivitas,
- f. Istirahat dan tidur, .
- g. Personal hygiene,
- h. Seksual,
- i. Rekreasi,
- j. Psikologis,
 - *Persepsi klien,*

- *Konsep diri,*
- *Emosi,*
- *Adaptasi*
- *Mekanisme pertahanan diri*

J. Tinjauan Sistem

Keadaan umum :

Tingkat kesadaran :

GCS :

Tanda-tanda Vital :

1. Kepala :

2. Mata-Telinga-Hidung :

a) Penglihatan,

b) Pendengaran,

c) Hidung, pembau

3. Leher :

4. Dada dan punggung :

a) Paru-paru,

b) Jantung : Reguler/irreguler, suhu akral

5. Abdomen dan pinggang:

a) Sistem Pencernaan, Status

b) Sistem Genetaurinariue,

6. Ektremitas atas dan bawah,

7. Sistem immune : +

8. Genetalia :

9. Reproduksi :

10. Persarafan :

11. Pengecapan :

K. Hasilpengkajian kognitif dan mental

1. Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ) =

2. Mini - Mental State Exam (MMSE) =

3. Invientaris Depresi GDS short fom =

L. Data Penunjang

1. Laboratorim :

2. Radiologi :

3. EKG :

4. USG :

5. CT- Scan :

6. Obat – obatan :

II. ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMP TOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1	2	3	4

Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Penunjang Ny. R

DATA REGISTRASI			
No. IHC	65 IHC 2022	Nama Pasien	Desak Nyoman Ratni
No. RM	706192 BPJS	Jenis Kelamin	Pemeriksaan
Tanggal Kirim	18-07-2022	Alamat	Lingk. Senggolan Kawan Gunung
Tanggal Terima	06-08-2022	Umur	65 Th
Tanggal Jawab	06-08-2022	No PA	713 PR 22
		RS Asal Bagian	RSUD Sanjiwani Polik Bedah
		Dokter Pengirim	dr. Wayan Turhayasa, Sp.BK/Onk
DATA AWAL			
Riwayat	Diagnosis Klinik	Ca Mammar	
	Diagnosis PA	Invasive carcinoma of no special type grade 2	
DATA HASIL IMUNOHISTOKIMIA			
Reseptor estrogen	Terpulas Positif pada 55% inti sel tumor		
Reseptor progesterone	Terpulas Positif pada 80% inti sel tumor		
Her-2	Negatif pada membran sel tumor		
KI-67	Terpulas Positif pada 45% inti sel tumor		
Keterangan			
HASIL PEMERIKSAAN			
Kesimpulan	- Kontrol eksternal terpulas positif. - Tumor diprediksi berespon terhadap manipulasi hormonal, namun tidak berespon terhadap anti Her-2.		
Anjuran			

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Pasien

Di –

UPTD Puskesmas Gianyar I

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan **Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Nyeri Akut Akibat *Post Op* Mastektomi Di UPTD Puskesmas Gianyar I Tahun 2025**” sebagai persyaratan dalam memenuhi gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Gianyar, 7 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Made Ayu Tari Wilayanti

NIM. P07120122090

Lampiran 8 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien

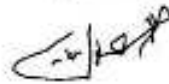
SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desak Nyoman Ratni
Tempat/Tanggal Lahir : 21 - 12 - 1956
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Br. Sengguon Kawan, Gianyar.

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Made Ayu Tari Wilayanti Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Nyeri Akut Akibat *Post Op* Mastektomi Di UPTD Puskesmas Gianyar I". Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada di berkas 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, 7 April 2025



(Desak Nyoman Ratni.....)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Nyeri Akut Akibat <i>Post Op</i> Mastektomi Di UPTD Puskesmas Gianyar I Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Made Ayu Tari Wilayanti
Institusi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas Gianyar I
Sumber Pendanaan	Pribadi

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan *Post Op* Mastektomi yang mengalami nyeri akut. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memiliki riwayat *Post Op* Mastektomi yang kooperatif dan bersedia menjadi subjek dan menandatangani *informed consent*. 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 Bapak/Ibu/Saudara/i pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i 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, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silakan hubungi pemberi asuhan keperawatan : Ni Made Ayu Tari Wilayanti dengan No. HP 081558745255.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i 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

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi):

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi)

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan

Ni Made Ayu Tari Wilayanti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal :

Lampiran 9 Bukti Bimbingan Siak

Data Siskip Mahasiswa							
NIM		1967120122010					
Nama Mahasiswa		M MADE SYU TARU WILAYANTI					
Info Akademik		Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6					
Berita Bimbingan Jurnal Ilmiah Sertifikat Praktek Sertifikat Gakur Sertifikat Diklat							
Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Mosokan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Konsultasi pengajuan judul KTI	judul disetujui, lanjut dengan bab 1	7 Jan 2025	✓		
2	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Konsultasi BAB 1	perbaiki tujuan, lanjut dengan bab 2	18 Feb 2025	✓		
3	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	Konsultasi perbaikan BAB 1, dan pengajuan BAB 2	bab 1 disetujui, bab 2 tambahkan Matrik pengantar antar variabel	24 Feb 2025	✓		
4	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan revisi BAB 2 dan pengajuan BAB 3	bab 1 dan 2 disetujui lanjut bab 3	6 Mar 2025	✓		
5	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	revisi BAB 3 dan pengambilan kasus	bimbingan bab 3, intervensi sesuai hasil asesmen	10 Mar 2025	✓		
6	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan BAB 4	Sesuaikan teori dan implementasi	20 Apr 2025	✓		
7	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan arahan keperawatan	sesuaikan pembahasan intervensi dg hasil pengajian, bukan teori	5 Mei 2025	✓		
8	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan BAB 5	kesimpulan di hasil sesuai dengan capaian di tujuan	6 Mei 2025	✓		
9	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan keseluruhan BAB 1-5	Lengkapi bagian awal sampai bagian akhir	8 Mei 2025	✓		
10	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	revisi tata tulis bab 1-5	tata tulis, margin, numbering, dan paragraf dikuto sesuai pedoman	9 Mei 2025	✓		
11	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	revisi BAB 4	acc bab 4	14 Mei 2025	✓		
12	196508111968031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	bimbingan BAB 1-5	ACC KTI, siap diwarnakan	15 Mei 2025	✓		
13	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	konsultasi pengajuan judul KTI	judul disetujui, lanjutkan	7 Jan 2025	✓		
14	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	konsultasi BAB 1	perbaiki margin dan tata tulis	19 Feb 2025	✓		
15	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	konsultasi perbaikan BAB 1, dan pengajuan BAB 2	bab 1 disetujui, lanjutkan bab 2	25 Feb 2025	✓		
16	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	revisi BAB 2 dan pengajuan BAB 3	lanjutkan bab 3 sesuai pedoman	7 Mar 2025	✓		
17	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	revisi BAB 3 dan pengambilan kasus	pengambilan kasus disetujui, lanjutkan sesuai jadwal	10 Mar 2025	✓		
18	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	bimbingan BAB 4	sesuaikan dengan tujuan khusus di bab 1	30 Apr 2025	✓		
19	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	bimbingan arahan keperawatan	sesuaikan dengan format dan teori yang ada	5 Mei 2025	✓		
20	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	revisi BAB 4 dan pengajuan BAB 5	kesimpulan di hasil sesuai dengan capaian di tujuan	6 Mei 2025	✓		
21	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	revisi BAB 5	bab 5 diterima	7 Mei 2025	✓		
22	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	bimbingan keseluruhan BAB 1-5	perbaiki tata tulis dan sesuaikan dengan pedoman	8 Mei 2025	✓		
23	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	revisi tata tulis BAB 1-5	bab 1-5 disetujui	9 Mei 2025	✓		
24	196809031969031003 - KETUT SUDANTARA, A.Psi.Psi., S.Kep., Ns., M.Kes	bimbingan BAB 1-5	ACC KTI, lanjut warnakan	14 Mei 2025	✓		

Lampiran 10 Surat Studi Pendahuluan



Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 0194 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

8 Januari 2025

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.	Ni Made Ayu Tari Wilayanti	P07120122090	Jumlah data pasien Kanker Payudara di semua Kabupaten di Bali tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :

1. UPTD Puskesmas Gianyar I
2. UPTD Puskesmas Gianyar II

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://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>.





Jember, 10 Januari 2025

Jalan Sanitasi No.1, Sisiranyak,
Dempasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710117
<https://poltekkes-dengpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.10001.13/ 0196 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

8 Januari 2025

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
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.	Ni Made Ayu Tari Wilayanti	P07120122090	Jumlah data distribusi pasien Kanker Payudara yang dirawat di rumah dan rutin melakukan pemeriksaan ke wilayah puskesmas Kabupaten Gianyar tahun 2022, 2023, 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. : 156812311992031020

Tembusan :

1. UPTD Puskesmas Gianyar I
2. UPTD Puskesmas Gianyar II

Kementerian Kesehatan tidak menerima stempel dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman



Lampiran 11 Surat Rekomendasi Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sindoro No 1, Sindora
Denpasar Selatan, Bali 80234
telp 0361 710449
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1458 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

20 Maret, 2025

Yth: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kabupaten Gianyar
Jl. Raya Buruan, Gianyar, Bali

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

nama : Ni Made Ayu Tari Wilayanti
NIM : P07120122090
semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. X Dengan Nyeri Akut Akibat Post Op Mastektomi di UPTD Puskesmas Gianyar I Tahun 2025
lama : 32 hari
waktu : 24 Maret 2025 s.d tanggal 24 April 2025
lokasi : UPTD Puskesmas Gianyar I

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

Tembusan :
Kepala UPTD Puskesmas Gianyar I

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



Lampiran 12 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl Raya Udayana, Bursan, Blahbatuh, Gianyar, Bali, Telpun 0361-2017300, Kode Pos 80581
<http://mpg.gianyar.go.id> ; Email : mpg.gianyar2024@gmail.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI
 NOMOR : 070/0137/IP/DPM PTSP/2025

I. Dasar

- Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar,
- Surat dari Poltekkes Denpasar, Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1458/2025, Tanggal 20 Maret 2025, Perihal Mohon Ijin Pengambilan Kasus,
- Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0153/DPMPTSP/IP/2025 tanggal 26 Maret 2025.

II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Ni Made Ayu Tari Wilayanti
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Lingki/Br. Pekuwon, Kel./Desa Cempaga, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Nyeri Akut Akibat Post OP Mastektomi Di Puskesmas Gianyar I Tahun 2025
Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Gianyar I
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 24 Maret 2025 s/d 24 April 2025

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
- Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
- Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Di Keluarkan di Gianyar
 Pada Tanggal 26 Maret 2025
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Gianyar



I WAYAN ARTHAWAN, S.STP
 Pembina Tingkat I IV/b
 Nip. 19861218 200602 1 001

Terbitan kepada Yth. :

- Kepala UPTD Puskesmas Gianyar I
- Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
- Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
- Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
- Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dikawatir/dibawakan secara elektronik menggunakan Surat Izin Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Survei dan Statistik (BSS), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 13 Surat Balasan Puskesmas Gianyar 1

 PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS GIANYAR I 	
Nomor : 000.9.2/575/PUSK GYR I/2025	Kepada Yth.
Lampiran : -	Ketua Prodi Keperawatan
Perihal : Surat Balasan	Poltekkes Kemenkes Denpasar
	di-
	Tempat
Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu tanggal 26 Maret 2025, Nomor : 070/0137/IP/DPM-PTSP/2025, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian atas nama :	
Nama : Ni Made Ayu Tari Wilayanti	
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada ny.X Dengan Nyeri Akut Akibat Post OP Mastektomi Di Puskesmas Gianyar I	
Maka dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Gianyar I menyatakan bahwa memang benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian sesuai dengan judul diatas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gianyar I dari tanggal 24 Maret – 24 April 2025.	
Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.	
Gianyar, 30 April 2025 Kepala UPTD Puskesmas Gianyar I  <u>dr. Ida Ayu Ratna Trisna, M.Kes</u> NIP. 19791018 201001 2 001	

Lampiran 14 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Nyeri Akut Akibat Post Op Mastektomi di Puskesmas Gianyar 1 Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

9%

2

id.scribd.com

Internet Source

2%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

1%

5

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.usu.ac.id

Internet Source

1%

8

eprints.kertacendekia.ac.id

Internet Source

1%

9

khadijahqurrataayun.blogspot.com

Internet Source

1%

10

adoc.pub

Internet Source

<1%

11

media.neliti.com

Internet Source

1

70 yougodira.blogspot.com <1%
Internet Source

71 makalah-kesehatan-online.blogspot.com <1%
Internet Source

72 scholar.unand.ac.id <1%
Internet Source

Ag. Afen
D. Firdaus

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 15 Bukti Penyelesaian Administrasi



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

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

Nama Mahasiswa : Ni Made Ayu Tari Wilayanti
 NIM : P07120122090

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik			
	a. Toefel	19 Mei 2025		Titayanti
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	19 Mei 2025		
2	Perpustakaan	19 Mei 2025		Dewo Triwijaya
3	Laboratorium	19 Mei 2025		Suartam
4	IKM	19 Mei 2025		Panek
5	Keuangan	19 Mei 2025		I.A. Sudarso
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Mei 2025		Budiana

Keterangan

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Ayu Tari Wilayanti
NIM : P07120122090
Program Studi : D-III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Lingk/Br. Pekuwon Bangli
Nomor HP/Email : 081558745255 / adeta090@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah akhir berupa Tugas Akhir dengan
Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Nyeri Akut Akibat *Post Op* Mastektomi
di UPTD Puskesmas Gianyar 1

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diunggah, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juni 2025
Yang menyatakan,


METERAI
TEMPEL
10.923AMX261999417

Ni Made Ayu Tari Wilayanti
NIM. P07120122090

Lampiran 17 Dokumentasi



Kunjungan hari pertama (Senin, 7 April 2025)



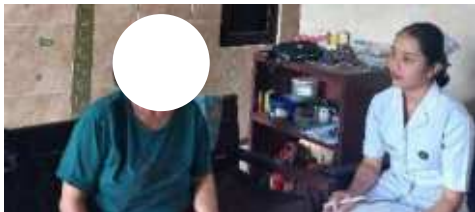
Kunjungan hari kedua (Selasa, 8 April 2025)



Kunjungan hari ketiga (Rabu, 9 April 2025)



Kunjungan hari keempat (Kamis, 10 April 2025)



Kunjungan hari kelima (Jumat, 11 April 2025)