

Lampiran 1.

Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Utara

No	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 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	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul Bab perbaikan Bab 1-3																				
5	Melakukan Askep																				
6	Menyusun laporan kasus																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2.

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B DENGAN NYERI AKUT AKIBAT
KANKER PAYUDARADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DINAS
KESEHATAN DENPASAR UTARA

Tahap Persiapan		
No	Jenis Anggaran	Biaya
1	Penyusunan Usulan Penelitian	Rp.120.000
2	Print surat studi pendahuluan	Rp. 10.000
3	Print surat pengambilan kasus	Rp. 10.000
4	Foto copy berwarna	Rp. 50.000
5	ATK (Alat Tulis Kantor)	Rp. 20.000
6	Revisi	Rp. 50.000
7	Kuota internet	Rp. 200.000
Tahap Pelaksanaan		
1	Lembar Pengumpulan Data	Rp. 10.000
2	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	Rp. 20.000
3	Apresiasi partisipasi responden	Rp. 60.000
Tahap Akhir		
1	Penyusunan Laporan KTI	Rp. 300.000
2	Materai 10.000	Rp. 12.000
3	Revisi KTI	Rp. 100.000
4	Penggandaan KTI	Rp. 300.000
5	Jilid KTI	Rp. 100.000
6	Transportasi	Rp. 100.000
7	Biaya Tidak Terduga	Rp. 200.000
Total Biaya		Rp. 1.662.000

Lampiran 3.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

UPTD Puskesmas I Denpasar Utara

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. B dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Utara 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.

Denpasar, 14 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Dewa Ayu Bunga Sruti
NIM. P07120122077

Lampiran 4.

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Made Budiani
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 1 November 1974
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jalan teratai No. 31, Denpasar Utara

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Dewa Ayu Bunga Sruti Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. B dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Utara” 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.

Denpasar, 14 April 2025



(Made Budiani)

Lampiran 5.

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

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. B Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Utara.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Dewa Ayu Bunga Sruti
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Utara
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan nyeri pada pasien yang mengalami kanker payudara. Jumlah pasien asebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang mengalami nyeri akut, pasien yang komunikatif dan kooperatif, pasien yang bersedia menjadi subjek dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi pasien kanker payudara dengan penyakit tambahan sehingga membutuhkan perawatan intensif. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari.

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 Bunga Sruti dengan nomor HP 081237542695.

Tanda tangan Bapak/Ibu 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


Made Budiani
Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): 14 / 05 / 2025

Wali


I Made Agus Budiartha
Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): 14 / 05 / 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 Bunga Sriati
Tanda Tangan dan Nama

Senin, 14 April 2025
Tanggal

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.

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

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

Lampiran 6.

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktek :

Tanggal Pengkajian :

I. Identitas Diri Klien

Nama :

Tanggal Masuk RS :

Tempat/Tanggal Lahir :

Sumber Informasi :

Umur :

Agama :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Pendidikan :

S u k u :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Alamat :

.....

.....

.....

KELUHAN UTAMA:

RIWAYAT PENYAKIT:

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

.....

.....

2. Alergi :

Tipe

Reaksi

Tindakan

3. Kebiasaan : merokok/kopi/obat/alkohol/lain-lain

Jika, ya jelaskan

4. Obat-obatan :

Lamanya :

Sendiri :

Orang lain (resep) :

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan:

Berat Badan : Tinggi Badan:

Jenis makanan :

Makanan yang disukai:.....

Makanan tidak disukai:.....

Makanan pantangan:.....

Nafsu makan : [] baik :

[] sedang, alasan :

[] kurang, alasan :

mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

[] bertambah kg

[] tetap

[] berkurang kg

6. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi :

Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna :

Konsistensi :

Penggunaan Pencahar :

b. Buang air kecil

Frekuensi :

Warna :

Bau :

7. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) :

Lama tidur/hari :.....

Kebiasaan pengantar tidur :.....

Kebiasaan saat tidur :.....

Kesulitan dalam hal tidur :[] menjelang tidur

[] sering/mudah terbangun

[] merasa tidak puas setelah bangun tidur

8. Pola aktivitas dan latihan :

Kegiatan dalam pekerjaan :.....

Olah raga :.....

Kegiatan di waktu luang :.....

Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

[] pergerakan tubuh

[] bersolek

[] mandi, berhajat

[] mudah merasa kelelahan

[] mengenakan pakaian

[] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

9. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : lamanya

Jumlah jam kerja : lamanya

Jadwal kerja :

Lain-lain (sebutkan) :

II. Riwayat Keluarga

Genogram :

III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan :

Bahaya :

Polusi :

IV. Aspek Psikososial

Pola pikir dan persepsi

Alat bantu yang digunakan :

☐ kaca mata

☐ alat bantu pendengaran

Kesulitan yang dialami :

☐ sering pusing

☐ menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

☐ membaca/menulis

Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini :

Harapan setelah menjalani perawatan:

Perubahan yang dirasa setelah sakit :

Suasana hati :

Hubungan/komunikasi :

.....

Bicara

☐ jelas

bahasa utama :

☐ relevan bahasa daerah :

☐ mampu mengekspresikan

☐ mampu mengerti orang lain

Tempat tinggal

☐ sendiri

☐ bersama orang lain, yaitu

Kehidupan keluarga

adat istiadat yang dianut :

pembuatan keputusan dalam keluarga :

pola komunikasi :

keuangan :

☐ memadai

☐ kurang

Kesulitan dalam keluarga

☐ hubungan dengan orang tua

☐ hubungan dengan sanak keluarga

☐ hubungan dengan suami/istri

Kebiasaan seksual

Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

☐ fertilitas ☐ menstruasi

☐ libido ☐ kehamilan

☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual :

.....

.....
.....
.....

Pertahanan koping

Pengambilan keputusan

[] sendiri

[] dibantu orang lain; sebutkan

.....

Yang disukai tentang diri sendiri :

.....

.....

Yang ingin dirubah dari kehidupan :

.....

.....

Yang dilakukan jika sedang stress :

[] pemecahan masalah [] cari pertolongan

[] makan [] makan obat

[] tidur

[] lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

.....

Sistem nilai – kepercayaan

Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan :

.....

.....

.....

Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda

[] ya

[] tidak

Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan

:

.....

Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah

sakit,

Sebutkan

:

.....

V. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah:

Suhu :

Nadi :

Pernafasan :

B. Kesadaran :

GCS :

Eye :

Motorik :

Verbal :

C. Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. berat

Skala nyeri :

Nyeri di daerah :

Status gizi :

1. gemuk 2. normal 3. Kurus

BB :TB

Sikap :

1. tenang 2. gelisah 3. menahan nyeri

Personal hygiene : 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....

Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. baik 2. terganggu.....

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Kepala

Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale

3. hidrocephale 4. lain- lain.....

Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek 4. lain- lain.....

Rambut

Warna :

Kelainan : rontok/ dll.....

Mata

Penglihatan : 1. normal 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....

Sklera : 1. ikterik 2. tidak ikterik

Konjungtiva : 1. anemis 2. tidak anemis

Pupil : 1. isokor 2. anisokor 3. midriasis 4. Katarak

Kelainan : kebutaan kanak/kiri.....

Data tambahan.....

Hidung

Penghidu : 1. normal 2. ada gangguan.....

Sekret/ darah/ polip :

Tarikan caping hidung : 1. ya 2. Tidak

Telinga

Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri

4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. Lainnya

Skret/ cairan/ darah : 1. ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....

Mulut Dan Gigi

Bibir : 1. lembab 2. kering 3. cianosis 4. pecah-pacah

Mulut dan tenggorokan: 1. normal 2. lesi 3. Stomatitis

Gigi : 1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-lain.....

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya 2. Tidak

Lesi : 1. tidak 2. ya, di sebelah.....

Nadi karotis : 1. teraba 2. Tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya 2. Tidak

Thorax

Jantung : 1. nadix/ menit, 2. kekuatan: kuat/ lemah

3. irama : teratur/ tidak 4. lain-lain.....

Paru :

1. frekwensi nafas : teratur/ tidak

2. kualitas : normal/ dalam/ dangkal

3. suara nafas : vesikuler/ ronchi/ wheezing

4. batuk : ya/ tidak

5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah

Retraksi dada : 1. ada 2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus : 1. ada;.....x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya 2. Tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ya di kuadran...../bagian....

Ascites : 1. ada 2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : 1. ya 2. Tidak

Alat Bantu : 1. ya 2. Tidak

Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa.....

Kulit

Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain
di daerah.....

Warna kulit : 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
2. pucat 3. cianosis 4. ikterik 5. lain-lain.....

Ekstrimitas

Kekuatan otot :

R O M : 1. penuh 2. Terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : 1. hangat 2. Dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah.....

Lain-lain :

Data pemeriksaan fisik neurologis

Data Penunjang

Pemeriksaan Penunjang; Laboratorium DLL

Program Terapi

VI. ANALISIS DATA

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1.

2.

3.

4.

5.

D. PERENCANAAN

No Dx	Tujuan	Intervensi	Rasional

E. PELAKSANAAN

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf

F. EVALUASI

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf

Lampiran 7.

Tabel 6
Implementasi Keperawatan
Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
D.0077	14 April 2025/ 10.00 Wita	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada payudaranya, nyeri terasa tumpul dan nyeri yang dirasakan hilang timbul 2. Pasien mengatakan nyeri berada pada skala 6 setelah diukur menggunakan VAS 3. Pasien mengeluh nyeri timbul saat setelah mengkonsumsi obat 4. Pasien mengatakan nyeri terasa saat pasien mengangkat tangan DO : 1. Pasien tampak bersikap protektif 2. Tekanan darah 140/90 mmHg 3. Pasien tampak kooperatif	
	10.45 Wita	5. Merencanakan kontrak pertemuan selanjutnya	DS : Pasien menyepakati pertemuan selanjutnya dilaksanakan besok pada tanggal 15 april 2025 pukul 10 pagi DO : Pasien tampak bersemangat untuk pertemuan selanjutnya	
	15 April 2025/ 10.00 Wita	1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi genggam jari selama 3-5 menit untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan senang akan mendapatkan ilmu baru DO : Pasien tampak semangat dan antusias saat diberikan teknik relaksasi genggam jari	

10.50 Wita	3. Mengukur skala nyeri menggunakan VAS	DS : Pasien mengatakan senang setelah diberikan teknik relaksasi dan skala nyeri menurun menjadi 5 DO : Pasien tampak senang setelah nyeri yang dirasakan menurun	
11.00 Wita	1. Merencanakan kontrak pertemuan selanjutnya	DS : Pasien mengatakan pertemuan selanjutnya mau dilakukan besok hari yaitu tanggal 16 april 2025 pukul 09.00 wita DO : Pasien tampak kooperatif	
16 April 2025/ 09.00 Wita	1. Mengukur tekanan darah pasien 2. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi genggam jari selama 3-5 menit untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan akan mencoba melakukan teknik relaksasi genggam jari sendiri DO : Pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi sendiri tanpa diajarkan lagi TD : 130/90 mmHg	
10.00 Wita	3. Mengukur skala nyeri pasien menggunakan VAS	DS : Pasien mengatakan skala nyeri setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari menurun menjadi 4 DO : Pasien tampak senang setelah nyeri yang dirasakan menurun	
10.10 wita	4. Merencanakan kontrak pertemuan selanjutnya	DS : Pasien mengatakan waktu pertemuan selanjutnya bisa dilaksanakan besok 17 april 2025 pukul 10.00 wita DO : Pasien tampak lebih tenang	
17 April 2025/ 10.00 Wita	1. Mengukur tekanan darah pasien 2. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi genggam jari selama 3-5 menit untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan sudah bisa DO : Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif TD : 130/80 mmHg	
10.45 Wita	3. Mengukur skala nyeri pasien menggunakan VAS	DS : Pasien mengatakan skala nyeri setelah melakukan teknik relaksasi menurun menjadi skala 3 DO : Pasien tampak sangat senang setelah nyeri yang	

10.50 wita	4. Merencanakan kontrak waktu pertemuan selanjutnya	dirasakan terus mengalami penurunan DS : Pasien mengatakan pertemuan selanjutnya bisa dilaksanakan besok 18 april 20205 pukul 13.00 wita DO : Pasien tampak lebih bersemangat	
18 April 2025/ 13.00 Wita	6. Mengukur tekanan darah pasien 7. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi genggam jari selama 3-5 menit untuk mengurangi nyeri	DS : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi sendiri DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan teknik relaksasi dengan benar TD : 130/80 mmHg	
13.40 Wita	8. Mengukur skala nyeri pasien menggunakan VAS 9. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi skala nyeri menurun menjadi 2 DS : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	

Lampiran 8.

Surat Pengambilan Kasus



Denpasar, 20 April 2025

Nomor : 000.9.6.1/1010/Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Utara

di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor: PP.06.02/FXXIV.17/1591/2025 tanggal 8 April 2025, Perihal mohon ijin pengambilan kasus dalam rangka penyelesaian tugas akhir (KTI), atas nama :

Nama : Dewa Ayu Bunga Sruti
NIM : P07120122077
Judul KTI : Asupan Keperawatan pada Ny.X dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Tahun 2025

Dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar



dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 196709151998032003

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ybs

	Semua jenis layanan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak dikenakan biaya. Untuk menjaga integritas seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Denpasar tidak menerima pemberian sesuatu dalam bentuk apapun. Bagi penerima layanan dilarang member sesuatu dalam bentuk apapun, jika ada yang meminta sesuatu dengan mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dipastikan merupakan penipuan dan dapat dilaporkan melalui email kesehatan@denpasarkota.go.id dengan disertai bukti otentik.
--	---

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



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar

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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1591/2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

8 April 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
Jl. Maruti No.8, Pemecutan Kaja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80231

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 : Dewa Ayu Bunga Sruti
NIM : P07120122077
semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. X dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Tahun 2025
lama : 7 hari
waktu : 14 April 2025 s.d tanggal 19 April 2025
lokasi : Puskesmas I Denpasar Utara

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 Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Tembusan : Kepala UPTD Puskesmas I Denpasar Utara

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

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





SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 000.9.2 / 274.1 / Pusk I DU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Luh Nick Ratna Sari Dewi
NIP : 197811112009032003
Pangkat/Gol : Pembina TK. I /IVb
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Utara

Memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Dewa Ayu Bunga Sruti
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : P07120122077
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. X dengan Nyeri Akut
Akibat Kanker Payudara di UPTD Puskesmas I
Denpasar Utara Tahun 2025
Lokasi : UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan
Denpasar Utara
Jumlah Peserta : 1 (Satu) orang
Lama Penelitian : 30 Hari
Waktu : Bulan Maret s.d April 2025

Untuk melaksanakan ijin penelitian, permintaan informasi dan data yang di t
Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana m

 Dipindai dengan CamScanner **Denpasar, 22 Maret 2025**
Plt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Ki

Standar Prosedur Operasional Teknik Relaksasi Genggam Jari

1	2
Definisi	Teknik relaksasi genggam jari merupakan intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri, teknik ini dapat dilakukan oleh siapa saja, dan dimana saja. Teknik relaksasi ini adalah kombinasi dari relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Sensasi yang dirasakan ini memberikan rasa kenyamanan, menghilangkan rasa stress pada fisik dan peningkatan toleransi terhadap rasa sakit.
Tujuan	1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 3. Memberikan sensasi rasa nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan mengendalikan emosi
Prosedur	Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat 3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan responden Tahap kerja 1. Posisikan pasien berbaring lurus ditempat tidur atau posisikan pasien duduk 2. Relaksasi dimulai dengan menggenggam jari pada bagian ibu jari, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut 3. Tutup mata, fokus, tarik nafas perlahan dari hidung. Hembuskan perlahan dengan mulut. 4. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit sembari tarik nafas perlahan dari hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut dan dilakukan satu persatu dengan rentang waktu yang sama Tahap terminasi 1. Berikan reinforcement positif atas

1	2
	keberhasilan pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari 2. Melakukan evaluasi tindakan lalu catat dan dokumentasikan hasil dari observasi yang telah dilakukan

Lampiran 10.

Portal ▾ Perkuliahan ▾ Perkuliahan (mhs) ▾ Laporan (Mhs) ▾ Yudisium (Mhs) ▾
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120122077

Nama Mahasiswa Dewa Ayu Bunga Sruti

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	mengajukan judul KTI	acc judul lanjut ke bab 1	17 Feb 2025	✓	
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 1	revisi terkait bab 1 pada prevalensi dan jurnal internasional	20 Feb 2025	✓	
3	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 1 yang sudah direvisi	revisi terkait program puskesmas	24 Feb 2025	✓	
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 1 yang sudah direvisi serta bab 2 dan 3	acc bab 1 revisi bab 2 dan 3 terkait penulisan	26 Feb 2025	✓	
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 1 sampai 3	revisi bab 2 dan 3 terkait pohon masalah	12 Mar 2025	✓	
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 1 dan 3 yang sudah direvisi	acc bab 1 sampai 3	26 Mar 2025	✓	
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 4 dan 5	revisi terkait penulisan dan judul sesuai pedoman	30 Apr 2025	✓	
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan bab 4 dan 5 sudah direvisi	revisi terkait daftar pustaka	5 Mei 2025	✓	
9	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan kti bab 4 dan lima mengenai daftar pustaka	revisi terkait title dosen	7 Mei 2025	✓	
10	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan terkait bab 4 dan 5 yang sudah direvisi	revisi terkait daftar isi	8 Mei 2025	✓	
11	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan terkait bab 1 sampai 5 serta daftar isi	revisi bab 5 terkait kesimpulan dan saran	14 Mei 2025	✓	
12	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	bimbingan terkait bab 5 yang sudah direvisi	acc bab 1 sampai 5	15 Mei 2025	✓	
13	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	mengajukan judul kti	mengganti judul karena terdapat kesamaan oleh beberapa mahasiswa	19 Feb 2025	✓	
14	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	pengajuan judul baru dan bab 1	acc judul bab 1 lanjut ke bab 3 dan 3	24 Feb 2025	✓	
15	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 2 dan 3	revisi bab 2 dan 3 terkait penulisan	10 Mar 2025	✓	
16	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 2 dan 3 yang sudah direvisi	revisi bab 2 dan 3 terkait definisi operasional	9 Apr 2025	✓	
17	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 3 yang sudah direvisi	revisi bab 3 terkait penomoran	10 Apr 2025	✓	
18	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 3 yang sudah direvisi	acc bab 1 sampai 3	11 Apr 2025	✓	
19	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 4 dan 5	revisi terkait penulisan judul sesuai pedoman	30 Apr 2025	✓	
20	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 4 dan 5 yang sudah direvisi	revisi terkait daftar pustaka	5 Mei 2025	✓	
21	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan kti mengenai daftar pustaka	revisi terkait title dosen	7 Mei 2025	✓	
22	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan terkait daftar pustaka yang sudah direvisi	revisi terkait daftar isi	8 Mei 2025	✓	
23	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan bab 1 sampai 5 mengenai penulisan	revisi bab 5 terkait saran	14 Mei 2025	✓	
24	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM	bimbingan terkait bab 5 yang sudah direvisi	ACC bab 1 sampai 5	15 Mei 2025	✓	

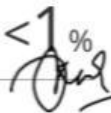
Lampiran 11.

Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara Grade II Di Keluarga Tn. B Di Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Denpasar Utara Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

27 %	14 %	2 %	21 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	16 %
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3 %
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
4	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
5	www.scribd.com Internet Source	1 %
6	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
8	jusindo.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %
9	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
10	id.scribd.com Internet Source	<1 % 



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 : Dewa Ayu Bunga Sruti
 NIM : P07120122077

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20 Mei 2025		
	a. Toefel	20 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	20 Mei 2025		Tirtayani
2	Perpustakaan	20 Mei 2025		Dewa Triusjaya
3	Laboratorium	20 Mei 2025		Suandam
4	IKM	20 Mei 2025		Dasek
5	Keuangan	20 Mei 2025		I.A Sudarji.B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	20 Mei 2025		Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 20 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Lampiran 13.

Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 14.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewa Ayu Bunga Sruti
NIM : P07120122077
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Dusun Getakan, Desa Getakan, Kec. Banjarangkan, Kab. Klungkung
No.HP/Email : [081237542695/jeonjeka04@gmail.com](mailto:081237542695@jeonjeka04@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Ny.B dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara Grade II di Keluarga Tn.B di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Puskesmas I Denpasar Utara

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Juni 2025

Menyatakan



Dewa Ayu Bunga Sruti
NIM. P07120122077