

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN ANSIETAS AKIBAT
KANKER PAYUDARA GRADE II
DI KELUARGA TN. E**

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan
Denpasar Utara Tahun 2025)

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 LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN ANSIETAS AKIBAT
KANKER PAYUDARA GRADE II
DI KELUARGA TN. E

(Laporan Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Utara Tahun 2025)

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. 25.000
5	ATK (Alat Tulis Kantor)	Rp. 20.000
6	Revisi	Rp. 50.000
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. 150.000
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 Dan Akomodasi	Rp. 100.000
7	Biaya Tidak Terduga	Rp. 200.000
Total Biaya		Rp. 1.287.000

Lampiran 3.

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

I. Identitas Diri Klien

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir:

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Agama :

Status Perkawinan :

S u k u :

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 : mual/muntah/sariawan/dll

[] 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 Pencabar :

- 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 :

- a. Kegiatan dalam pekerjaan :.....
- b. Olah raga :.....
- c. Kegiatan di waktu luang :.....
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :
[] pergerakan tubuh [] bersolek
[] mandi, berhajat [] mudah merasa kelelahan
[] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah beraktivitas

9. Pola kerja :

- a. Jenis pekerjaan : lamanya
- b. Jumlah jam kerja : lamanya
- c. Jadwal kerja :.....
- d. Lain-lain (sebutkan) :

II. Riwayat Keluarga

III. Riwayat Lingkungan

- Kebersihan Lingkungan :
- Bahaya :
- Polusi :

IV. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan :
 - ☐ kaca mata ☐ alat bantu pendengaran
- b. Kesulitan yang dialami :
 - ☐ sering pusing
 - ☐ menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin
 - ☐ membaca/menulis
2. Persepsi diri
 - Hal yang dipikirkan saat ini :
 - Harapan setelah menjalani perawatan :
 - Perubahan yang dirasa setelah sakit :
3. Suasana hati :
4. Hubungan/komunikasi :
- a. Bicara
 - ☐ jelas bahasa utama :
 - ☐ relevan bahasa daerah :
 - ☐ mampu mengekspresikan
 - ☐ mampu mengerti orang lain
- b. Tempat tinggal
 - ☐ sendiri
 - ☐ bersama orang lain, yaitu
- c. Kehidupan keluarga
 - 1) adat istiadat yang dianut :
 - 2) pembuatan keputusan dalam keluarga :
 - 3) pola komunikasi :
 - 4) keuangan : ☐ memadai ☐ kurang
- d. Kesulitan dalam keluarga
 - ☐ hubungan dengan orang tua
 - ☐ hubungan dengan sanak keluarga
 - ☐ hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ fertilitas | ☐ menstruasi |
| ☐ libido | ☐ kehamilan |
| ☐ ereksi | ☐ alat kontrasepsi |

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual :

6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

- ☐ sendiri
- ☐ dibantu orang lain; sebutkan :

b. Yang disukai tentang diri sendiri :

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan :

d. Yang dilakukan jika sedang stress :

- | | |
|--|---|
| ☐ pemecahan masalah | ☐ cari pertolongan |
| ☐ makan | ☐ makan obat |
| ☐ tidur | |
| ☐ lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan | |

7. Sistem nilai – kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan :

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

- ☐ ya ☐ tidak

c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan :

d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, Sebutkan :

V. Pengkajian Fisik

1. Vital Sign

Tekanan darah :

Suhu :

- Nadi :
- Pernafasan :
2. Kesadaran : GCS :
- Eye :
- Motorik :
- Verbal :
3. Keadaan umum :
- a. 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.....
4. Pemeriksaan Fisik Head To Toe
- a. Kepala
- Bentuk : 1. Mesocephale 2. Mikrocephale 3. Hidrocephale 4. lain- lain
- Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek
- b. Rambut
- Warna :
- Kelainan : rontok/ dll.....
- c. 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.....
- d. Hidung

- Penciuman : 1. normal 2. ada gangguan.....
- Sekret/ darah/ polip :
- Tarikan cuping hidung : 1. ya 2. tidak
- e. Telinga
- Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri
4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. Lainnya
- Sekret/ cairan/ darah : 1. ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....
- f. 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.....
- g. 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
- h. Thorax
- Jantung
- 1) Nadix/ menit,
- 2) Kekuatan : kuat/ lemah
- 3) Irama : teratur/ tidak 4. lain-lain.....:
- Paru – paru
- 1) frekuensi 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
- 6) Retraksi dada : 1. ada 2. tidak ada
- i. Abdomen
- 1) Peristaltik usus : 1. ada;.....x/menit 2. Tidak ada 3.
hiperperistaltik 4. lain-lain...

- 2) Kembung : 1. ya 2. Tidak
 3) Nyeri tekan : 1. Tidak 2. ya di kuadran...../bagian....
 4) Ascites : 1. ada 2. tidak ada

j. Genitalia

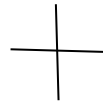
- 1) Pimosis : 1. ya 2. Tidak
 2) Alat Bantu : 1. ya 2. Tidak
 3) Kelainan: 1. tidak 2. ya, berupa.....

k. Kulit

- 1) Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain
 2) Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain, di daerah.....
 3) Warna kulit: 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
 2. pucat 3. cianosis 4. ikterik 5. lain-lain.....

l. Ekstremitas

- 1) Kekuatan otot :



- 2) R O M : 1. penuh 2. terbatas
 3) Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri
 4) Akral : 1. hangat 2. dingin
 5) Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik
 6) Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah.....
 7) Lain-lain :

VI. Data Penunjang

A. ANALISIS DATA

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1.
2.
3.
4.
5.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Tujuan	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf

Lampiran 4.

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. S dengan Ansietas Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja 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 , 18 Maret 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
NIM. P07120122052

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir : Klungkung, 31-12-1966
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Jl. Suradipa Gg. Taman Sari V No.10 Br. Pang Tebel

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y dengan Ansietas 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, 19 Maret 2025



(.....)

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. S Pada Keluarga Tn. E dengan Ansietas Akibat Kanker Payudara Grade II di Wilayah Kerja Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan Ansietas atau kecemasan pada pasien Kanker Payudara. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien ansietas akibat kanker payudara/pernah mengidap kanker payudara di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Utara tahun 2025, pasien ansietas akibat kanker payudara yang berusia 20-65 tahun, merupakan pasien yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Utara, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas selama kegiatan dilaksanakan, pasien dengan ansietas akibat kanker payudara yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien dengan ansietas akibat kanker payudara yang awalnya bersedia

menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan yang tidak kooperatif dan mengalami hambatan dalam berkomunikasi, subjek asuhan keperawatan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam 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 ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk

keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani dengan nomor HP 081818272240.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Balita 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



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 19 / 03 / 2025

Wali



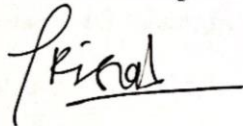
Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 19 / 03 / 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



Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani

Tanda Tangan dan Nama

19 / 03 / 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 5

LEMBAR PENGUKURAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN SKALA

HARS (HAMILTON ANXIETY RATING SCALE)

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

0-14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

45-56 = Panik

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Cemas (<i>Anxietas</i>) ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Cemas					
2	Ketegangan ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☐ Gelisah					
3	Ketakutan					

	☐ Pada gelap ☐ Ditinggal sendiri ☐ Pada orang asing ☐ Pada kerumunan banyak orang ☐ Pada keramaian lalu lintas ☐ Pada binatang besar					
4	Gangguan tidur ☐ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun di malam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi ☐ Kehilangan minat ☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi ☐ Perasaan berubah – ubah ☐ Bangun dini hari					
7	Gejala somatic (otot – otot) ☐ Nyeri otot ☐ Kaku ☐ Kedutan otot ☐ Gigi gemertak ☐ Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik ☐ Telinga berdengung					

	☐ Penglihatan kabur ☐ Muka merah dan pucat ☐ Merasa lemah ☐ Perasaan ditusuk tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler ☐ Denyut nadi cepat ☐ Berdebar debar ☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan ☐ Denyut nadi mengeras					
10	Gejala pernafasan ☐ Rasa tertekan di dada ☐ Perasaan tercekik ☐ Merasa nafas pendek/sesak ☐ Sering menarik nafas Panjang					
11	Gejala gastrointestinal ☐ Sulit menelan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh dan kembung ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Perut melilit ☐ Gangguan pencernaan ☐ Perasaan terbakar diperut ☐ Buang air besar lembek ☐ Konstipasi ☐ Kehilangan berat badan					
12	Gejala urigenitalia ☐ Sering kencing ☐ Tidak dapat menahan kencing ☐ Tidak datang bulan					

	☐ Darah haid berlebihan ☐ Darah haid amat sedikit ☐ Masa haid berkepanjangan ☐ Masa haid amat pendek ☐ Haid beberapa kali sebulan ☐ Menjadi dingin ☐ Ejakulasi dini ☐ Ereksi lemah ☐ Ereksi hilang ☐ Impotensi					
13	Gejala otonom ☐ Mulut kering ☐ Muka merah ☐ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala ☐ Bulu roma berdiri ☐ Kepala terasa berat ☐ Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara ☐ Gelisah ☐ Tidak tenang ☐ Mengerutkan dahi ☐ Muka tegang ☐ Nafas pendek dan cepat ☐ Muka merah ☐ Jari gemetar ☐ Otot tegang/mengeras					
Total Skor						

Lampiran 6.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.00 WITA	Ansietas	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.	DS : Pasien mengatakan penurunan Tingkat energi yang dialami berupa lemas karena beberapa kali terbangun di malam hari. DO : pasien tampak pucat dan berbicara dengan pelan.	Trisna 
2.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.10 WITA	Ansietas	1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.	DS : Pasien mengatakan pernah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. DO : pasien tampak menjelaskan periode penggunaan terapi.	Trisna 
3.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.15 WITA	Ansietas	1. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	DS : pasien mengatakan bersedia mempraktekkan relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan nafas dalam dapat meredakan rasa nyeri yang pernah dialami, pasien mengatakan pernah menggunakan	Trisna 

				terapi nafas dalam saat meredakan nyeri yg dialami DO : pasien tampak bersedia menunjukkan cara melakukan terapi nafas, mengetahui penggunaan Teknik yang pernah dilakukan.	
4.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.20 WITA	Ansietas	1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan	DS : pasien mengatakan bagian leher dan bahunya sering tegang. DO : setelah dilakukan palpasi terdapat ketegangan otot bahu pada bagian leher dan bahu pasien. TTV : TD : 150/90 mmHg Nadi : 89x/menit Suhu : 36,2°C RR : 2x/menit	Trisna 
5.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.30 WITA	Ansietas	1. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	DS : pasien mengatakan merasa baik setelah melakukan Teknik nafas dalam.	Trisna 

6.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.30 WITA	Ansietas	1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi musik 2. Menjelaskan intervensi secara rinci	DS : pasien mengatakan memilih terapi musik untuk digunakan DO : pasien tampak mendengarkan arahan petugas dengan baik.	Trisna 
7.	Rabu, 19 Maret 2025. 11.35 WITA	Ansietas	1. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dengan pasien	DS : pasien mengatakan bisa bertemu besok pk/ 11.00 di rumahnya. DO : pasien tampak berkomunikasi dengan baik.	Trisna 
8.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.00 WITA	Ansietas	1. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi musik	DS : pasien mengatakan mengerti dengan arahan petugas. DO : pasien Nampak mengikuti arahan petugas dengan baik.	Trisna 
9.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.05 WITA	Ansietas	1. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.	DS : pasien mengatakan lebih Nyaman melakukan terapi di teras rumahnya. DO : pasien tampak mengikuti arahan petugas.	Trisna 
10.	Kamis, 20	Ansietas	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : pasien mengatakan setuju diperiksa TTV	Trisna 

	Maret 2025. 11.10 WITA			DO : pasien tampak mengikuti prosedur dengan baik TTV : TD : 140/90 mmHg Nadi : 87x/menit Suhu : 36°C RR : 19x/menit	
11.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.15 WITA	Ansietas	1. Menggunakan pakaian longgar 2. Menganjurkan pasien untuk rileks	DS : pasien mengatakan akan mengganti ke pakaiannya yang longgar dan nyaman. DO : pasien tampak menggunakan baju yang berbeda.	Trisna
12.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.20 WITA	Ansietas	3. Menggunakan terapi relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	DS : pasien mengatakan mengkonsumsi obat rutin dan terapi serta melakukan terapi relaksasi yang akan diajarkan oleh peneliti. DO : pasien mengkonsumsi obat antihipertensi seperti Aspirin dan menerima terapi nonfarmakologis.	Trisna
13.	Kamis, 20	Ansietas	1. Penggunaan nada suara lembut	DS : pasien mengatakan dapat	Trisna

	Maret 2025. 11.25 WITA		dengan nada irama lambat dalam memimpin pasien saat melakukan terapi musik.	mengikuti instruksi dari pemberi asuhan keperawatan. DO : pasien tampak kooperatif.	
14.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.30 WITA	Ansietas	1. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi musik	DS : pasien mengatakan cukup baik saat diberikan terapi musik DO : pasien tampak kooperatif.	Trisna 
15.	Kamis, 20 Maret 2025. 11.35 WITA	Ansietas	2. Melakukan kontrak waktu dengan pasien	DS :pasien mengatakan bisa besok jam 11.00 siang DO : pasien tampak kooperatif	Trisna 
16.	Jumat, 21 Maret 2025. 11.00 WITA	Ansietas	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : pasien tampak bersedia diperiksa DO : TTV : TD : 150/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36°C RR : 20x/menit	Trisna 
	Jumat, 21	Ansietas	1. Menggunakan pakaian longgar	DS : pasien mengatakan sudah menggunakan pasien	Trisna 

	Maret 2025. 11.05 WITA		2. Menganjurkan pasien untuk rileks	yang longgar dan Nyaman DO :pasien tampak rileks dan mengikuti instruksi dengan baik	
17.	Jumat, 21 Maret 2025. 11.10 WITA	Ansietas	1. Penggunaan nada suara lembut dengan nada irama lambat dalam memimpin pasien saat melakukan terapi musik.	DS : pasien mengatakan dapat mengikuti instruksi dari pemberi asuhan keperawatan. DO : pasien tampak kooperatif.	Trisna 
18.	Jumat, 21 Maret 2025. 11.20 WITA	Ansietas	1. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi musik	DS : pasien mengatakan lebih baik saat diberikan terapi musik DO : kondisi pasien tampak mengarah lebih baik.	Trisna 
	Jumat, 21 Maret 2025. 11.25 WITA	Ansietas	1. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	DS : Pasien mengatakan akan menggunakan Teknik terapi yang diberikan. DO : pasien tampak mengikuti anjuran.	Trisna 
19	Jumat, 21 Maret 2025.	Ansietas	1. Melakukan kontrak waktu dengan pasien	DS :pasien mengatakan bisa besok jam 11.00 siang DO : pasien tampak kooperatif	Trisna 

	11.30 WITA				
20.	Sabtu, 22 Maret 2025. 11.00 WITA	Ansietas	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : pasien tampak bersedia diperiksa. DO : TTV : TD : 140/90 mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36,5°C RR : 22x/menit	Trisna
21.	Sabtu, 22 Maret 2025. 11.05 WITA	Ansietas	1. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar 2. Menganjurkan pasien untuk rileks	DS : pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar dan nyaman DO : pasien tampak Nyaman dan rileks.	Trisna
22.	Sabtu, 22 Maret 2025. 11.10 WITA	Ansietas	1. Penggunaan nada suara lembut dengan nada irama lambat dalam memimpin pasien saat melakukan terapi musik.	DS : pasien mengatakan dapat mengikuti instruksi dari pemberi asuhan keperawatan. DO : pasien tampak kooperatif.	Trisna
23.	Sabtu, 22 Maret 2025.	Ansietas	1. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi musik	DS : pasien mengatakan lebih baik setelah diberikan terapi musik	Trisna

	11.20 WITA			DO : kondisi pasien tampak lebih baik.	
24.	Sabtu, 22 Maret 2025. 11.25 WITA	Ansietas	1. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	DS : Pasien mengatakan akan menggunakan Teknik terapi yang diberikan. DO : pasien tampak mengikuti anjuran.	Trisna 
	Sabtu, 22 Maret 2025. 11.30 WITA	Ansietas	1. Melakukan kontrak waktu dengan pasien	DS :pasien mengatakan bisa besok jam 11.00 siang DO : pasien tampak kooperatif	Trisna 
25.	Minggu, 23 Maret 2025. 11.00 WITA	Ansietas	1. Melakukan pemeriksaan TTV	DS : pasien tampak bersedia diperiksa. DO : TTV : TD : 130/90 mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36°C RR : 21x/menit	Trisna 
26.	Minggu, 23 Maret 2025. 11.05 WITA	Ansietas	1. Menganjurkan menggunakan pakaian longgar 2. Menganjurkan pasien untuk rileks	DS : pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian longgar dan nyaman DO :pasien tampak Nyaman dan rileks.	Trisna 

27.	Minggu, 23 Maret 2025. 11.10 WITA	Ansietas	1. Penggunaan nada suara lembut dengan nada irama lambat dalam memimpin pasien saat melakukan terapi musik.	DS : pasien mengatakan dapat mengikuti instruksi dari pemberi asuhan keperawatan. DO : pasien tampak kooperatif.	Trisna 
28.	Minggu, 23 Maret 2025. 11.20 WITA	Ansietas	1. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi musik	DS : pasien mengatakan lebih baik setelah diberikan terapi musik DO : kondisi pasien tampak baik	Trisna 
29.	Minggu, 23 Maret 2025. 11.30 WITA	Ansietas	1. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	DS : Pasien mengatakan akan menggunakan Teknik terapi yang diberikan. DO : pasien tampak mengikuti anjuran.	Trisna 

Lampiran 7.

SIAK BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Data Skripsi Mahasiswa						
NIM	P0712012002					
Nama Mahasiswa	Ni Made Ayu Puapita Triana Mahaneni					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kependidikan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Kependidikan Semester : 6					

Bimbingan	Revisi Detail	Revisi Proposal	Revisi Bab 1	Revisi Bab 2	Revisi Bab 3	Revisi Bab 4
-----------	---------------	-----------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan topik pengambilan kasus	Lanjutkan ambil kasus di Puskesmas sesuai dengan topik yang diajukan	6 Jan 2025	✓	
2	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan latar belakang	Perbaiki pemronan, bata tulis dan isi konten	17 Jan 2025	✓	
3	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 1 dan 2	Perbaiki kerangka penulisan pada tinjauan pustaka dan perbaiki luar banner masalah	13 Feb 2025	✓	
4	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 2	Perbaiki tabel dan pemronan	19 Feb 2025	✓	
5	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 2	Perbaiki kerangka penulisan laporan kasus, sesuaikan dengan pedoman	12 Mar 2025	✓	
6	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan topik pengambilan kasus	Lanjutkan ambil kasus di Puskesmas sesuai dengan topik yang diajukan	6 Jan 2025	✓	
7	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan latar belakang kasus	Perbaiki pemronan, bata tulis, dan luar banner masalah	17 Jan 2025	✓	
8	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 2 dan 3	Perbaiki kerangka penulisan pada tinjauan pustaka	10 Feb 2025	✓	
9	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 2 dan 3	Perbaiki kerangka penulisan pada metode laporan kasus, sesuaikan dengan pedoman penyusunan KTI	19 Mar 2025	✓	
10	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 3	Perbaiki definisi operasional, ganti kata asing dengan font italic sesuaikan dengan pedoman	25 Feb 2025	✓	
11	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan terkait penyesuaian pengambilan kasus	Azz boleh ambil kasus	7 Mar 2025	✓	
12	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	bimbingan bab 3	Perbaiki bagian konsep askep dan definisi operasional	26 Feb 2025	✓	
13	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	bimbingan bab 4	Lanjutkan dan sesuaikan dengan pedoman yang ada	18 Apr 2025	✓	
14	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 4	Perbaiki bagian intervensi dan pembahasan	21 Apr 2025	✓	
15	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 4 - 5	perbaiki bagian pengkajian dan perbaiki bab 5	22 Apr 2025	✓	
16	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 4-5	acc bab 4, perbaiki bagian nenen	28 Apr 2025	✓	
17	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Revisi bagian bab 4-5	perbaiki bagian intervensi	28 Apr 2025	✓	
18	J8C00244903090001 - Nsm. I GUSTI NETUT GEDE NGURAU, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 1-5	acc boleh maju sidang	29 Apr 2025	✓	
19	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 4	lanjutkan dan sesuaikan dengan pedoman yang ada	18 Apr 2025	✓	
20	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 4	Perbaiki bagian pengkajian dan intervensi	21 Apr 2025	✓	
21	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan bab 5	acc bab 4, perbaiki bab 5	22 Apr 2025	✓	
22	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 5	perbaiki bagian nenen	25 Apr 2025	✓	
23	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 1-5 karena penambahan pedoman	perbaiki sesuaikan dengan pedoman yang baru	28 Apr 2025	✓	
24	J872000619900210001 - Ns. I WAHYAN SURADANA, S.Kep., M.Kep.	Revisi bab 1-5	acc boleh ujian sidang	29 Apr 2025	✓	

Lampiran 8.

SURAT STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 18 Desember 2024

Nomor : 000.9.6.1 / 19991 / Dikes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. 1. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Utara
2. Kepala UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan
3. Kepala UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Selatan

Di –
Denpasar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/3173/2024 tanggal 22 November 2024, perihal mohon ijin pengambilan data studi pendahuluan dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
NIM : P07120122052
Data Yg Diambil : Jumlah distribusi pasien kanker yang dirawat di rumah dari tahun 2022,2023,2024 dan jumlah pasien kanker payudara (ca mammae) yg dirawat di rumah dari tahun 2022,2023,2024.

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS

dr. ANAK AGUNG AYU AGUNG CANDRAWATI, M.Kes.
Pembina Tk. I / IV/b
NIP 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
2. Yang bersangkutan



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 memberi 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



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.denpasarkota.go.id/files/send-esign/202412/te-9e76718e30a0e52852c8a5515537cb341_conv.pdf

Lampiran 9.

SURAT IZIN PENGAMBILAN KASUS



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Maruti No. 8 Denpasar, Telepon (0361) 424801 Fax (0361) 425369
Laman : www.denpasarkota.go.id, Pos-el : kesehatan@denpasarkota.go.id

Denpasar, 18 Maret 2025

Nomor : 000.9.6.1/717/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/F.XXIV.13/1215/2025 tanggal 12 Maret 2025, Perihal permohonan ijin pengambilan kasus dalam rangka tugas akhir, atas nama :

Nama : Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
NIM : P07120122052
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny... Dengan Ansietas Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara.

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

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



ບັນດາ ກະຊວງ ກະຖວາລາມ
PEMERINTAH KOTA DENPASAR
ບັນດາ ສະໜາມພາຍໃນ ກະຊວງ ກະຖວາລາມ
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
ບັນດາ ສະໜາມພາຍໃນ ພາກ ບັນດາ ສະໜາມພາຍໃນ
UPTD PUSKESMAS I DINAS KESEHATAN
ກະຊວງພາຍໃນ ບັນດາ ສະໜາມພາຍໃນ
KECAMATAN DENPASAR UTARA
Jalan Angsoka nomor 17 Denpasar Utara Kode Pos 80233
Telepon (0361) 245906 Email : puskesmas1.denpasarutara@gmail.com



SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 000.9.2 / 273.1 / 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 : PIt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Utara

Memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : P07120122052
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan Ansietas
Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas I
Denpasar Utara
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 butuhkan.
Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 Maret 2025
PIt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Utara,


(dr. Luh Nick Ratna Sari Dewi)
NIP. 197811112009032003

Lampiran 11.

BUKTI HASIL TURNITIN

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Ansietas Akibat
Kanker Payudara Grade II di Keluarga Tn. E

ORIGINALITY REPORT

26%	21%	5%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	9%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	pdfcoffee.com Internet Source	2%
4	id.scribd.com Internet Source	1%
5	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	1%
9	vdocuments.site Internet Source	1%
10	carissaamelia.blogspot.com Internet Source	<1%
11	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%

50	Internet Source	<1 %
51	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
52	scholar.archive.org Internet Source	<1 %
53	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
Acc, Admin Perpustakaan  Abdur Rahman, SKM., SIPL., Ma		
Exclude quotes	On	Exclude matches Off
Exclude bibliography	On	

Lampiran 12.



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 Puspita Trisna Maharani
 NIM : P07120122052

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	30-4-2025		
	a. Toefel			
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD			Tirta
2	Perpustakaan	30-4-2025		Raka Ad
3	Laboratorium	30-4-2025		Sumbarin
4	IKM	30-4-2025		Ida Ayu Kade Manik
5	Keuangan	30-4-2025		I. A. Satrio B
6	Administrasi umum/ perengkapan	30-4-2025		I Npm Sadiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,
 I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
NIM : P07120122052
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Nangka Utara Gg. 1 No. 18 Desa Dangin Puri Kaja,
Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar
No.HP/Email : ayupuspita4122003@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Ansietas Akibat Kanker Payudara Grade II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.

1. 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.
2. 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, 11 Juni 2025

Menyatakan



Ni Made Ayu Puspita Trisna Maharani
NIM. P07120122052

Lampiran 14.

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

