

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners

Tabel 6.

**Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi
di Ruang Gopala RSD Mangusada**

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pengajuan Judul KIAN	■	■																	
2	Pengurusan Ijin Pengambilan Data		■	■	■															
3	Pengumpulan Data					■	■	■	■	■	■									
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan											■	■							
5	Pengolahan Data											■	■	■						
6	Analisis Data											■	■	■						
7	Penyusunan KIAN											■	■	■	■					
8	Sidang Hasil Karya Ilmiah																■			
9	Revisi KIAN																■	■		
10	Pengumpulan KIAN																■	■		

Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners

Tabel 7.

**Realisasi Anggaran Biaya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint
pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Gopala RSD
Mangusada**

Jenis Anggaran	Rincian		Biaya(Rp)
A. Tahap Persiapan			
Penggandaan lembar ijin pengambilan data	Rp. 1000/lbr	10 lbs	Rp. 10.000
Materai 10.000	Rp. 12.000/lbr	6 lbs	Rp. 12.000
Studi pendahuluan	Rp. 140.000		Rp. 140.000
B. Tahap Pelaksanaan			
Informed consent, Lembar kuisisioner, dan lembar dokumentasi	Rp. 1.000/lbr	50 lbs	Rp. 50.000
Peppermint Oil Pure 100%	Rp.100.000		Rp. 100.000
Transportasi pengurusan ijin dan kunjungan ke RSD Mangusada	Rp. 300.000		Rp. 300.000
Pulpen	Rp. 3000/bh	2 bh	Rp. 6.000
C. Tahap Akhir			
Materai 10.000	Rp. 12.000/lbr	1 lbs	Rp. 12.000
Penggandaan KIAN	Rp. 1.000/lbr	450 lbs	Rp. 450.000
Revisi KIAN	Rp. 1.00/lbr	150 lbs	Rp. 150.000
Biaya tak terduga	Rp. 250.000		Rp. 250.000
Jumlah			Rp. 1.480.000

**LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

No. Telepon yang dapat dihubungi :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara jelas, lengkap, dan dapat saya pahami mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners sebagai bagian dari tugas akhir pendidikan profesi.

Judul Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners :

"Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada"

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi keperawatan berupa aromaterapi peppermint melalui inhalasi sebagai upaya mengurangi keluhan mual yang sering dialami oleh pasien kanker akibat efek samping kemoterapi.

Saya telah mendapatkan penjelasan bahwa:

1. Tujuan:

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi inhalasi peppermint pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada.

2. Prosedur Tindakan:

Mengaplikasikan satu tetes minyak esensial peppermint (100%) dari Balinature®, dioleskan secara topikal antara hidung dan bibir pasien. Pasien diminta untuk menarik napas dalam dan menghembuskan napas perlahan

selama tiga hingga lima menit. Terapi dilakukan tiga kali sehari pada pukul 17.00, 01.00, dan 09.00, selama tiga hari berturut-turut.

3. Risiko dan Efek Samping:

Penggunaan peppermint umumnya aman. Namun, kemungkinan kecil dapat menimbulkan iritasi atau reaksi alergi ringan seperti pusing, iritasi mata, atau bersin. Bila muncul gejala tersebut, intervensi akan dihentikan segera dan saya akan mendapat penanganan yang sesuai.

4. Kerahasiaan Data:

Semua informasi pribadi dan data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis.

5. Kebebasan untuk Menolak atau Menghentikan Partisipasi:

Saya menyadari bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya berhak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa adanya konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang saya terima.

Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami informasi di atas. Saya dengan sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menyadari bahwa saya memiliki hak untuk menarik diri dari partisipasi kapan saja tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut.

Denpasar,2025

Peneliti

Pasien

Ni Putu Sekar Santidewi

(.....)

Lampiran 4. Instrumen The Index of Nausea, Vomiting and Retching

Kuesioner Mual muntah Rhodes INVR/Rhodes Index for Nausea, Vomiting, and Retching (INVR)

Petunjuk : lingkari pada pilihan jawaban yang menggambarkan kondisi dan perasaan pasien kanker tentang mual muntah yang dialami.

No	Pertanyaan	Petunjuk Penilaian	
		Nilai	
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak kali	0	Tidak Muntah
		1	Muntah terjadi 1-2 kali
		2	Muntah terjadi 3-4 kali
		3	Muntah terjadi 5-6 kali
		4	Muntah terjadi 7 x lebih
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang ...	0	Tidak mengalami, ditandai dengan tidak terjadi perubahan kondisi pasien
		1	Ringan, ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lesu
		2	Sedang, ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lemah
		3	Berat, ditandai dengan wajahnya tampak pucat
		4	Parah, ditandai dengan terjadi perubahan pada kondisi pasien, sangat lemah
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah – muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang	0	Tidak mengalami, ditandai dengan tidak terjadi perubahan kondisi pasien
		1	Ringan ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lesu
		2	Sedang, ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lemah
		3	Berat, ditandai dengan wajahnya tampak pucat
		4	Tidak mengalami, ditandai dengan tidak terjadi perubahan kondisi pasien
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama	0	Tidak mengalami, ditandai pasien tidak merasakan mual atau sakit perut
		1	Apabila pasien merasakan mual atau sakit perut < 1 jam
		2	Apabila pasien merasakan mual atau sakit perut selama 2-3 jam
		3	Apabila pasien merasakan mual atau sakit perut selama 4-6 jam
		4	Apabila pasien merasakan mual atau sakit perut lebih dari 6 jam
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual / tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	0	Tidak mengalami, ditandai dengan jika pasien tidak terjadi perubahan kondisi pada dirinya
		1	Ringan, ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lesu
		2	Sedang, ditandai dengan perubahan pada pasien, tampak lemah
		3	Berat, ditandai dengan wajahnya tampak pucat
		4	Parah, ditandai dengan terjadi perubahan pada kondisi pasien, sangat lemah
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak....	0	Apabila pasien tidak mengeluarkan apa-apa
		1	Apabila pasien mengeluarkan muntah sebanyak hamper ½ gelas
		2	Apabila pasien mengeluarkan muntah sebanyak ½- 2 gelas
		3	Apabila pasien mengeluarkan muntah sebanyak 2-3 gelas
		4	Apabila pasien mengeluarkan muntah sebanyak 3 gelas/lebih
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak ... kali	0	Jika pasien tidak merasakan mual atau sakit perut
		1	Jika pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak 1-2 kali
		2	Jika pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak 3-4 kali
		3	Jika pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak 5-6 kali
		4	Jika pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak 7 kali atau lebih
8	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa ingin muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak ... kali	0	Jika pasien tidak mengalami muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa
		1	Jika pasien mengalami muntah berat tanpa mengeluarkan apa apa sebanyak 1-2 kali
		2	Jika pasien mengalami muntah berat tanpa mengeluarkan apa apa 3-4 kali
		3	Jika pasien mengalami muntah berat tanpa mengeluarkan apa apa sebanyak 5-6 kali
		4	Jika pasien mengalami muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak 7 kali atau lebih

Tabel 8.

Perencanaan Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologi (kemoterapi), dibuktikan dengan keluhan mual, keinginan untuk muntah, penurunan nafsu makan, sensasi panas atau dingin, rasa asam di mulut, sering menelan, peningkatan produksi saliva, pucat, diaphoresis, takikardia, serta dilatasi pupil.	Tingkat nausea menurun (L.08065) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaphoresis (keringat berlebih) menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takikardia membaik 12. Dilatasi pupil membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 6. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 7. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 8. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 9. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 10. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 11. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 12. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 13. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint) Kolaborasi

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
		14. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu Manajemen Muntah (I.03118) Observasi 1. Identifikasi pengalaman muntah 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan) 6. Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 7. Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan) 9. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 10. Pertahankan kepatenan jalan napas 11. Bersihkan mulut dan hidung 12. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 13. Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) 14. Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah 15. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 16. Anjurkan memperbanyak istirahat

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
		17. Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi inhalasi peppermint) Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)		

Lampiran 6. Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint pada Ny.I dengan Kanker Serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2025

**Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint
pada Ny. I dengan Kanker Serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada
Tanggal 19-22 April 2025**

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. I
No. RM : 5147XXX
Tempat/Tgl Lahir: Alasangker, 27 Desember 1987
Umur : 37 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan: Cerai Hidup
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Jl. Raya Anggungan, Lukluk, Kec. Mengwi
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Diagnosa medis : Ca Servix St. IIB
Tanggal MRS : 19 April 2025 pukul 09.00
Tanggal pengkajian : 19 April 2025 pukul 16.00 WITA

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 60 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Hubungan dengan pasien: Ibu

c. Keluhan Utama

Pasien datang ke untuk menjalani kemoterapi siklus keempat sesuai jadwal

d. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Kesehatan Terdahulu

Tidak terdapat riwayat penyakit kronis yang dilaporkan sebelumnya.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien pertama kali mengalami keluhan pada bulan Agustus 2024, ditandai dengan tidak terjadinya menstruasi dan munculnya cairan putih dari vagina. Pasien kemudian memeriksakan diri ke bidan terdekat dan diberikan obat Vagistin. Selanjutnya, dalam waktu satu minggu pasien tetap merasakan nyeri pada vagina, pasien melakukan pemeriksaan Pap smear yang hasilnya mengarah pada indikasi penyakit lebih serius, sehingga pasien dirujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) di RS Balimed Denpasar. Pada tanggal 18 September 2024, dilakukan tindakan biopsi, dan pada tanggal 27 September, hasil biopsi menunjukkan bahwa pasien mengalami kanker serviks stadium IIB.

Berdasarkan hasil tersebut, pasien kemudian dirujuk untuk menjalani kemoterapi di RSUP Sanglah. Kemoterapi dilakukan sebanyak tiga kali, namun hasil observasi menunjukkan bahwa benjolan pada area serviks masih berukuran besar dan belum terdapat indikasi untuk dilakukan tindakan operasi di RSUP Prof. Ngoerah. Setelah menjalani kemoterapi dan tidak terlihat adanya perubahan signifikan, keluarga pasien menyampaikan keinginan untuk melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan di luar negeri guna mendapatkan penanganan yang lebih optimal.

Setelah dilakukan konsultasi lanjutan bersama keluarga dan dokter di RSUP Prof. Ngoerah, pasien diperkenankan untuk melanjutkan pengobatan di luar negeri. Pasien menjalani prosedur operasi pengangkatan serviks dan perawatan lanjutan di Sunway Medical Center, Malaysia. Pasien dirawat selama dua minggu, mulai dari tanggal 11 Januari hingga 25 Januari 2025. Setelah menjalani operasi dan perawatan di luar negeri, pasien kembali ke Indonesia dan melanjutkan terapi lanjutan berupa kemoterapi di RSD Mangusada. Sesuai dengan rencana terapi yang telah disusun oleh tim medis, pasien dijadwalkan untuk menjalani total enam siklus kemoterapi. Pasien telah melakukan kemoterapi siklus ke I pada tanggal 15 Maret 2025, Siklus ke II pada tanggal 5 April 2025, Siklus ke III pada tanggal 12 April 2025 dengan Regimen Cisplatin 65 mg.

Pada tanggal 19 April 2025 pasien datang dengan jadwal kemoterapi siklus ke IV. Pasien masuk ruangan pukul 09.00 Wita, oleh perawat jaga pasien dilakukan pemasangan IVFD NaCl 0.9 % 20 tpm, selanjutnya perawat jaga melakukan dokumentasi dan pemesanan regimen kemoterapi ke Ruang *Handling Cytotoxic*, selanjutnya pasien memperoleh premedikasi kemoterapi pukul 11.00 Dexamethasone 10 mg, Ondansetron 8 mg, Diphenhydramine 10 mg dan Lansoprazole 30 mg dengan rute injeksi IV. Pada pukul 11.30 pasien dimasukkan kemoterapi regimen Ciplastin 65 mg IV dan habis dalam 2 jam.

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan pukul 16.00 pasien mengeluh mual, ingin muntah, tidak berminat makan, mulut terasa asam, sensasi dingin, pasien tampak pucat, saliva meningkat, diaphoresis, takikardi. TTV pasien TD: 110/64 mmHg, N: 112 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36 °C, SpO2: 99%.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi dan DM.

e. Psikologis

Nyeri dan Kenyamanan

- 1) Pasien mengeluh mual
- 2) Pasien merasa ingin muntah
- 3) Pasien tidak berminat makan
- 4) Pasien merasa asam di mulut
- 5) Pasien merasa sensasi dingin
- 6) Saliva meningkat
- 7) Pasien tampak pucat
- 8) Pasien tampak diaforesis
- 9) Pasien takikardia (112 x/menit)

2. Analisa Masalah

Data Fokus	Analisa	Masalah
Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh mual 2. Pasien merasa ingin muntah 3. Pasien tidak berminat makan 4. Pasien merasa asam di mulut 5. Pasien merasa sensasi dingin Data Objektif : 1. Saliva meningkat 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak diaforesis 4. Pasien takikardia (112 x/menit)	Kanker Serviks ↓ Pemberian Kemoterapi (Cisplatin) ↓ Mengganggu Replikasi DNA Sel Kanker ↓ Menyebabkan Kerusakan Sel di Sistem Pencernaan & Mukosa ↓ Stimulasi Pusat Muntah di Otak ↓ Nausea	Nausea (D.0076)

3. Diagnosa Keperawatan

Nausea yang berhubungan dengan efek agen farmakologi (kemoterapi), dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien tidak berminat makan, pasien merasa asam di mulut, pasien merasa sensasi dingin, saliva meningkat, pasien tampak pucat, pasien tampak diaphoresis, pasien takikardia (112 x/menit).

4. Perencanaan Keperawatan

Hari Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Tanda Tangan
Sabtu, 19 April 2025 / 16.10	Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologi (kemoterapi), dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien tidak berminat makan, pasien merasa asam di mulut, pasien merasa sensasi dingin, saliva meningkat, pasien tampak pucat, pasien tampak diaphoresis, pasien takikardia (112 x/menit).	Tingkat nausea menurun (L.08065) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Sensasi dingin menurun 6. Diaphoresis (keringat berlebih) menurun 7. Jumlah saliva menurun 8. Pucat membaik 9. Takikardia membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 6. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 7. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis:	Manajemen Mual (I.03117) Observasi : 1. Untuk mengetahui karakteristik mual sebagai dasar intervensi yang tepat. 2. Untuk menilai sejauh mana mual mempengaruhi kondisi psikososial dan fisik pasien. 3. Menentukan pemicu spesifik mual agar dapat dikendalikan secara efektif. 4. Memastikan efektivitas dan kesesuaian terapi farmakologis dalam menangani mual. 5. Memberikan data objektif untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. Terapeutik 6. Stimulasi sensorik tertentu dapat memperparah mual, sehingga penting untuk menciptakan lingkungan yang nyaman. 7. Faktor psikologis dapat memicu atau memperburuk mual,	Santidewi

Hari Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Tanda Tangan
			kecemasan, ketakutan, kelelahan) Edukasi 8. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 9. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 10. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint) Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu Manajemen Muntah (I.03118) Observasi 1. Identifikasi pengalaman muntah 2. Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab	sehingga pengelolaan emosi diperlukan. Edukasi : 8. Istirahat membantu mengurangi stimulasi pusat muntah dan memperbaiki ketahanan tubuh. 9. Makanan ini lebih mudah dicerna dan tidak memperparah gejala gastrointestinal. 10. Teknik ini memberikan alternatif alami untuk mengurangi mual secara psikologis dan fisiologis. Kolaborasi : 11. Obat antiemetik efektif dalam mengontrol mual yang tidak tertangani dengan pendekatan non-farmakologis. Manajemen Muntah (I.03118) Observasi : 1. Untuk memahami pola dan pemicu muntah dalam menentukan intervensi tepat. 2. Menilai pengaruh muntah terhadap kesejahteraan fisik dan	

Hari Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Tanda Tangan
			muntah (mis: pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan) 5. Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 6. Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 7. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan) 8. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 9. Pertahankan kepatenan jalan napas 10. Bersihkan mulut dan hidung 11. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala)	emosional pasien. 3. Untuk menetapkan intervensi yang sesuai berdasarkan penyebab yang spesifik. 4. Memastikan terapi yang diberikan sesuai dan efektif dalam mencegah muntah. 5. Mengkaji efektivitas terapi dan perkembangan gejala. Terapeutik : 6. Lingkungan yang nyaman mengurangi rangsangan yang memperparah muntah. 7. Stres emosional dapat memperburuk gejala gastrointestinal. 8. Posisi yang benar dapat menghindari masuknya muntahan ke saluran napas. 9. Muntah dapat menyebabkan sumbatan saluran napas, sehingga penting menjaga patensinya. 10. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran napas.	

Hari Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Tanda Tangan
			12. Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) 13. Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah Edukasi 14. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 15. Anjurkan memperbanyak istirahat 16. Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi inhalasi peppermint) Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu	11. Memberikan kenyamanan dan keamanan serta menunjukkan empati terhadap pasien dalam kondisi tidak nyaman. 12. Membantu meningkatkan kenyamanan pasien secara fisik dan emosional selama episode muntah. 13. Mengurangi iritasi lambung dan mencegah dehidrasi tanpa merangsang refleks muntah kembali. Edukasi : 14. Mencegah kontaminasi lingkungan dan memberikan rasa aman jika muntah mendadak terjadi di luar lingkungan rumah sakit. 15. Istirahat dapat membantu menstabilkan sistem saraf pusat dan mengurangi stimulus yang dapat memicu muntah 16. Memberikan alternatif manajemen muntah tanpa obat yang membantu menurunkan	

Hari Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Tanda Tangan
				kecemasan dan memperbaiki kontrol diri pasien. Kolaborasi : 17. Penggunaan antiemetik dapat membantu mengontrol muntah berat yang tidak membaik dengan pendekatan non-farmakologis.	

5. Implementasi keperawatan

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
1	Sabtu 19/04/2025 16.10	- Mengidentifikasi pengalaman mual dan muntah - Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup - Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah - Mengukur TTV	Data Subjektif - Pasien mengatakan “saya mual sekali dan seperti ingin muntah.” - Pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak kemoterapi dimulai. - Pasien menyebut mual terjadi setelah kemoterapi dimulai. - tidak berminat makan, mulut terasa asam, dan merasakan sensasi dingin di tubuh Data Objektif - Pasien tampak menutup mulut dan memegang perut. - Peningkatan produksi saliva, pasien tampak pucat, tampak diaforesis, - Pasien hanya mengonsumsi air putih sejak siang hari. - Kemoterapi regimen Cisplatin IV 65 mg diberikan pukul 11.30. - TD: 110/64 mmHg, N: 112 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36 °C, SpO2: 99%	Santidewi
	16.45	- Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dan muntah	Data Subjektif - Pasien mengatakan sudah mendapat suntikan anti mual sebelum obat kemo. Data Objektif	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
			- Premedikasi antiemetik Ondansetron 8 mg IV sudah diberikan	
	17.00	- Memonitor mual dan muntah (dengan menggunakan instrumen <i>The Index of Nausea, Vomiting, and Retching (INVR)</i> dari V. Rhodes dan R. Mc Daniel)	Data Subjektif - Pasien mengeluh mual frekuensi 5. Data Objektif - Pasien muntah 2 kali sejak pukul 15.00, tampak lemas. - Skor INVR 15	Santidewi
	17.30	- Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual dan muntah	Data Subjektif - Pasien mengatakan tidak suka bau ruangan dan mengatakan takut muntah lagi Data Objektif - Ventilasi dibuka, pasien dioleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	Santidewi
	18.00	- Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Membersihkan mulut dan hidung - Memberikan dukungan fisik saat muntah - Memberikan kenyamanan selama muntah - Memberikan cairan yang tidak	Data Subjektif - Pasien mengatakan sedikit sesak setelah muntah. - Pasien mengatakan merasa mulut asam dan pahit - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah minum air hangat Data Objektif - Posisi Fowler dijaga	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
		mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah	- Jalan napas diperiksa, bersih dari obstruksi; tidak ada suara napas tambahan. - Mulut dibersihkan dengan tisu yang di basahi; pasien merasa lebih nyaman. - Perawat membantu pasien membungkuk dan memberikan tisu pembersih. - Pasien telah diberikan air hangat oleh ibunya	
	19.30	- Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah	Data Subjektif - Pasien bersedia membawa kantong plastik untuk berjaga apabila muntah Data Objektif - Disiapkan kantong muntah di samping tempat tidur pasien.	Santidewi
	20.00	- Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	Subjektif - Pasien berkata “masih asam tapi lebih ringan sekarang.” Data Objektif - Pasien diberi edukasi cara berkumur ringan tanpa menyikat lidah.	Santidewi
	20.30	- Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan teknik dalam 3x sehari (Pukul 17.00, 01.00, 09.00) Data Objektif - Pasien dan keluarga memahami prosedur	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
			dengan mengoleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	
	22.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	Data Subjektif - Pasien menyatakan ingin istirahat karena lelah. Data Objektif - Lampu diredupkan, pasien tampak mulai tertidur.	Perawat Ruangan
	23.00	- Berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu	Data Subjektif - Pasien masih mengeluh mual intensitas sedang. Data Objektif - Perawat menghubungi dokter jaga untuk evaluasi pemberian antiemetik	Perawat ruangan
	01.00	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Data Objektif - Keluarga mengoleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi	Perawat ruangan
2	Minggu, 20/04/2025 07.00	- Mengidentifikasi pengalaman mual dan muntah - Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup	Data Subjektif - Pasien mengatakan masih merasa mual pagi ini intensitasnya berkurang dibandingkan hari sebelumnya.	Perawat ruangan

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
		- Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah - Mengukur TTV	- Pasien sesekali merasa ingin muntah, tidak memiliki selera makan, mulut masih terasa asam, dan kadang merasa dingin. Data Objektif - Pasien muntah 1x pukul 06.30 - Tidak ada penyebab lain selain efek kemoterapi - Produksi saliva masih meningkat, pasien tampak agak pucat, terdapat diaforesis ringan - TD: 115/60 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4 °C, SpO2: 99%	
	08.00	- Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dan muntah	Subjektif - Pasien mengatakan masih merasakan mual Data Objektif - Pasien telah memperoleh terapi ondansentron IV 8 mg	Perawat ruangan
	08.30	- Memonitor mual dan muntah (dengan menggunakan instrumen The Index of Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) dari V. Rhodes dan R. Mc Daniel)	Data Subjektif - Pasien mengeluh frekuensi mual 3. Data Objektif - Pasien muntah 1 kali - Skro INVR 12	Perawat ruangan
	09.00	- Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual dan muntah	Data Subjektif - Pasien mengatakan inhalasi cukup mengurangi mualnya Data Objektif	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
			- Pasien dioleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	
	13.00	- Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah	Data Subjektif - Pasien menyatakan kantong muntah sangat membantu. Data Objektif - Kantong muntah tetap tersedia di samping tempat tidur.	Santidewi
	14.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur cukup	Data Subjektif - Pasien mengatakan ingin berbaring dan istirahat. Data Objektif - Pasien istirahat dengan tenang selama 1 jam.	Santidewi
	14.30	- Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	Data Subjektif - Pasien menyatakan mulut lebih segar setelah berkumur. Data Objektif - Mulut dibersihkan 3x hingga siang hari.	Santidewi
	17.00	- Memberikan terapi non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman Data Objektif - Pasien diolesi satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
	22.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	Data Subjektif - Pasien menyatakan akan beristirahat. Data Objektif - Lampu diredupkan, pasien tampak mulai tertidur.	Perawat Ruangan
	01.00	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Data Objektif - Keluarga mengoleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi	Perawat ruangan
3	Senin 21/04/2025 07.00	- Mengidentifikasi pengalaman mual dan muntah - Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup - Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah - Mengukur TTV	Data Subjektif - Pasien mengatakan mual akibat kemoterapi berkurang dan pasien sudah sarapan Data Objektif - Pasien tampak nyaman - Tidak ada faktor lingkungan yang memicu mual - TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4 °C, SpO2: 99%	Santidewi
	08.00	- Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dan muntah	Subjektif - Pasien mengatakan mual berkurang Data Objektif - Pasien telah memperoleh terapi ondansentron IV 8 mg	Santidewi

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
	08.30	- Memonitor mual dan muntah (dengan menggunakan instrumen The Index of Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) dari V. Rhodes dan R. Mc Daniel)	Data Subjektif - Pasien mengatakan frekuensi mual 1 Data Objektif - Skor INVR: 8	Santidewi
	09.00	- Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual dan muntah	Data Subjektif - Pasien mengatakan inhalasi cukup mengurangi mualnya Data Objektif - Pasien dioleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	Santidewi
	14.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur cukup	Data Subjektif - Pasien mengatakan ingin berbaring dan istirahat. Data Objektif - Pasien istirahat dengan tenang selama 1 jam.	Santidewi
	16.10	- Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	Data Subjektif - Pasien menyatakan mulut lebih segar setelah berkumur. Data Objektif - Mulut dibersihkan 3x hingga sore hari.	Perawat Ruangan
	17.00	- Memberikan terapi non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman Data Objektif	Perawat Ruangan

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
		-	- Pasien diolesi satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	
	22.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	Data Subjektif - Pasien menyatakan akan beristirahat segera Data Objektif - Lampu diredupkan, pasien tampak mulai tertidur.	Perawat Ruangan
	01.00	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint)	Data Subjektif - Data Objektif - Keluarga mengoleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi	Perawat Ruangan
	22/04/2025 07.00	- Mengidentifikasi pengalaman mual dan muntah - Mengidentifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup - Mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah - Mengukur TTV	Data Subjektif - Pasien mengatakan mual sudah berkurang - Nafsu makan mulai kembali meskipun belum sepenuhnya normal dan menghabiskan 1 porsi makan perlahan. Pasien menyebut rasa asam di mulut berkurang dan tidak lagi merasakan sensasi dingin. Data Objektif - Pasien tidak ada muntah - Saliva dalam batas normal, pasien tidak tampak pucat atau diaforesis	Perawat ruangan

No.	Hari, Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
			- TD: 100/60 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2 °C, SpO2: 99%	
	08.00	- Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual dan muntah	Subjektif - Pasien mengatakan sudah tidak mual Data Objektif - Pasien tidak perlu antiemetik	Perawat ruangan
	08.30	- Memonitor mual dan muntah (dengan menggunakan instrumen The Index of Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) dari V. Rhodes dan R. Mc Daniel)	Data Subjektif - Pasien mengeluh frekuensi mual 1. Data Objektif - Skro INVR 5	Perawat ruangan
	09.00	- Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan muntah - Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual dan muntah	Data Subjektif - Pasien mengatakan inhalasi membantu mengurangi mualnya Data Objektif - Pasien dioleskan satu tetes aromaterapi inhalasi peppermint Balinature® diantara hidung dan bibir dan dibarengi napas dalam	Santidewi
	14.00	- Menganjurkan istirahat dan tidur cukup	Data Subjektif - Pasien mengatakan ingin berbaring dan istirahat. Data Objektif - Pasien istirahat dengan tenang selama 1 jam.	Santidewi

6. Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 22/04/2025 16.10	Subjektif: - Pasien mengatakan lebih nyaman, - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat (menghabiskan 1 porsi makan) - Pasien mengatakan mual menurun (frekuensi 5x menjadi 3x) - Pasien mengatakan sudah tidak muntah (frekuensi 2x menjadi 0) - Pasien mengatakan rasa asam di mulut menurun - Pasien mengatakan sensasi dingin menurun Objektif: - Diaphoresis menurun (kulit basah menjadi lebih kering) - Jumlah saliva menurun (frekuensi membuang saliva 0) - Pucat membaik (warna kulit normal) - Takikardia membaik (112 menjadi 84) - Skor INVR 15 menjadi 5 Assesment: Nausea teratasi sebagian Planning: - Lanjutkan terapi oral di rumah Ondansentron (8 mg) 3 x 1 Tabletsebelum makan Omeprazole (20 mg) 2 x 1 Kapsul sebelum makan Paracetamol 500 mg 3 x 2 Tablet setelah makan - Lanjutkan terapi aromaterapi inhalasi peppermint secara mandiri dirumah apabila mengalami mual - Kontrol kembali Poli Onkologi hari Kamis, 24 April 2025	Santidewi

Portal Perkuliahan Perkuliahan (mhs) Laporan (Mhs) Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324091
Nama Mahasiswa	Ni Putu Sekar Santidewi
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
	Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan Judul Sistematis KIAN	pelajari panduan	6 Mar 2025	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB I Pendahuluan	perbaiki sesuai saran	6 Mar 2025	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.K.p., M.Kes	Pengajuan BAB I Pendahuluan	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	7 Mar 2025	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB II Tinjauan Pustaka	perbaiki sesuai saran	12 Mar 2025	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.K.p., M.Kes	Pengajuan BAB II Tinjauan Pustaka	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	13 Mar 2025	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB III Laporan Kasus	perbaiki sesuai saran	25 Apr 2025	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.K.p., M.Kes	Pengajuan BAB III Laporan Kasus	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan Data cukup dinarasikan saja , demikian juga renpra dan implementasi, yang lengkap taruh pada lampiran	25 Apr 2025	✓	
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB IV Pembahasan	perbaiki sesuai saran	28 Apr 2025	✓	
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.K.p., M.Kes	Pengajuan BAB IV Pembahasan	Isi pembahasan belum ada komparasi perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	28 Apr 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan BAB V Penutup	perbaiki sesuai saran	2 Mei 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.K.p., M.Kes	Pengajuan BAB V Penutup	Isi sudah bagus, silahkan cek tata tulis kembali dan rencanakan ujian Ambil materi abstrak pada kesimpulan	2 Mei 2025	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.K.p., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan KIAN lengkap (mulai dari Halaman Depan hingga Lampiran)	acc	8 Mei 2025	✓	

Lampiran 8. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

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

Nama Mahasiswa : Ni Putu Sekar Santidewi
NIM : P07120324091
Program Studi : Profesi Ners

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	19 Mei 2025		Ny. Rai Sukarni
2	PERPUSTAKAAN	19 Mei 2025		Jawa Triwijaya
3	LABORATORIUM	19 Mei 2025		Moch. Nasrullah
4	HMJ	19 Mei 2025		Pater
5	KEUANGAN	19 Mei 2025		I. A. Suabani
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	19 Mei 2025		I. N. Eudicia

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 Mei 2025
Ketua Jurusan Keperawatan,

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



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

Lampiran 9. Surat Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

Nomor : PP.06.02/F.XXXII.13/ 0633 /2025

7 Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada
di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Putu Sekar Santidewi	P07120324091	Jumlah detail kasus Kanker berdasarkan jenisnya dalam 3 tahun terakhir di RSD Mangusada

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

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



Lampiran 10. Balasan Surat Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
RSD MANGUSADA

Jalan Raya Kapal, mengwi, Badung, Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812, 9006813, Email : rsdm@rsdmangusada.com
Laman : mangusada.badungkab.go.id



RSD MANGUSADA

Nomor : 400.3/2001 /RSDM/2025
Sifat : Biasa
Lamp : --
Perihal : Permohonan Data

Mangupura, 25 Pebruari 2025
Kepada :
Yth. Ketua Jurusan
(Poltekkes Denpasar)

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor : PP.06.02 / F.XXXII.13/ 0633/2025, tanggal 7 Pebruari 2025 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Poltekkes Denpasar

Nama : Ni Putu Sekar Santidewi.

NIM : P07120324091

Data : Jumlah Detail Kasus Kanker Berdasarkan Jenis dalam 3 Tahun Terakhir di RSD Mangusada ,Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 84.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung


/dr. Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

Lampiran 11. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Sekar Santidewi
NIM : P07120324091
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Banjar Anyar Tembles, Desa Penyaringan, Kecamatan
Mendoyo, Jembrana, Bali
Nomor HP/Email : 081999186096 / niputusekarsantidewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang merupakan tugas akhir profesi ners dengan judul : Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi Peppermint pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada.

1. Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, 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 di kemudian 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, 16 Juni 2025
Mahasiswa Bersangkutan




Ni Putu Sekar Santidewi
NIM.P07120324091

Lampiran 12. Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI
INHALASI PAPPERMINT PADA PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUANG GOPALA RSD
MANGUSADA

ORIGINALITY REPORT

18%	15%	5%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
2	perawat.org Internet Source	1%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
8	doku.pub Internet Source	<1%
9	Rahniah Sahara, Apriza Apriza, Neneng Fitria Ningsih. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI PAPPERMINT UNTUK MENURUNKAN RASA	<1%

Handwritten signature

MUAL MUNTAH PADA PASIEN CA SERVIKS
PASCA KEMOTERAPI DI RUANG TULIP RSUD
ARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2023",
SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024
Publication

10	www.scribd.com Internet Source	<1 %
11	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
12	docplayer.info Internet Source	<1 %
13	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
15	www.jagosatu.com Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
17	es.scribd.com Internet Source	<1 %
18	idoc.pub Internet Source	<1 %
19	synapse.koreamed.org Internet Source	<1 %
20	digitalpanic.net Internet Source	<1 %
21	scholar.unand.ac.id	

- | | | |
|-------|--|------|
| 89 | Desy Anggraini, Fitriani Rayasari, Munaya Fauziah, Wati Jumaiyah, Dedeh Komalawati. "Penurunan Fatigue pada Pasien Kanker Paru dengan Progressive Muscle Relaxation", Journal of Telenursing (JOTING), 2023
Publication | <1 % |
| <hr/> | | |
| 90 | Made Indra Ayu Astarini, M.T Arie Lilyana, Ninda Ayu Prabasari. "Perspektif Perawat Ruangan tentang Caring dalam Merawat Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi", JKEP, 2020
Publication | <1 % |
| <hr/> | | |
| 91 | www.idokeren.com
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |
| 92 | dspace.umkt.ac.id
Internet Source | <1 % |
| <hr/> | | |
| 93 | id.techsymptom.com
Internet Source | <1 % |

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Ag. Adnan
A. Zahara