

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.C DENGAN NYERI KRONIS
AKIBAT KANKER KOLON DI KELUARGA TN.P
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS KUTA I

No	Kegiatan	Waktu Kegiatn (Dalam Minggu)																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		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	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Melakukan asuhan keperawatan																				
5	Menyusun laporan kasus																				
6	Ujian laporan kasus																				
7	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.C DENGAN NYERI KRONIS
AKIBAT KANKER KOLON DI KELUARGA TN.P
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS KUTA I**

No	Kegiatan	Rencana Biaya
	Tahap Persiapan	
1	a. Penyusunan KTI (Kuota Internet)	Rp. 100.000,00
	b. Penggandaan KTI	Rp. 100.000,00
	c. Revisi KTI	Rp. 100.000,00
	d. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp. 30.000,00
	Tahap Pelaksanaan	
2	a. Transportasi penelitian	Rp. 100.000,00
	b. Print lembar persetujuan	Rp. 10.000,00
	c. Print lembar pengkajian asuhan keperawatan	Rp. 10.000,00
	Tahap Akhir	
3	a. Penyusunan laporan	Rp. 200.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp. 200.000,00
	c. Revisi laporan	Rp. 100.000,00
	d. Jilid laporan	Rp. 50.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp. 200.000,00
Total Biaya		Rp. 1.200.000,00

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

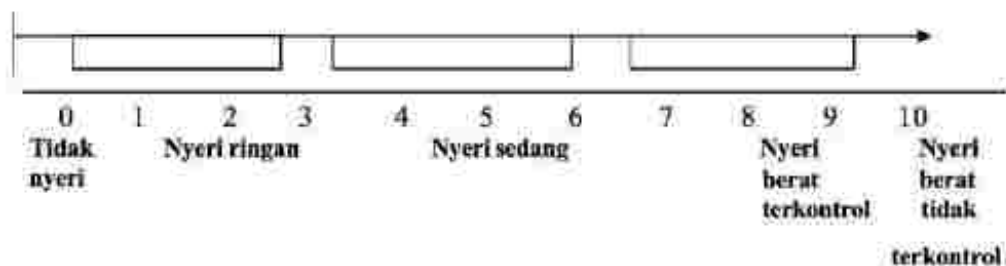
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.C DENGAN NYERI KRONIS
AKIBAT KANKER KOLON DI KELUARGA TN.P
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS KUTA I

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berdasarkan skala nyeri dibawah ini, pada angka berapakah tingkat nyeri yang anda rasakan?

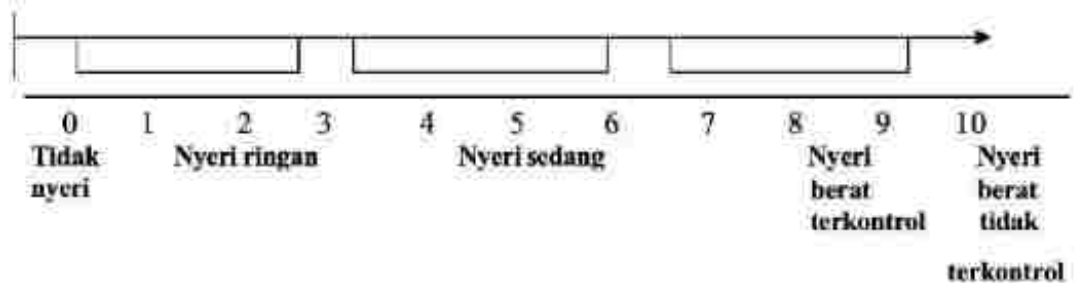


Sebelum diberikan perlakuan

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (anda masih bisa berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (anda akan mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, masih dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 : Nyeri berat (anda terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan tarikan nafas panjang).
- 10 : Nyeri sangat berat (anda sudah tidak mampu lagi berkomunikasi bahkan rasa ingin memukul)

Berdasarkan skala nyeri dibawah ini, pada angka berapakah tingkat nyeri yang anda rasakan?



Sesudah diberikan perlakuan

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (anda masih bisa berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (anda akan mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, masih dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 : Nyeri berat (anda terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan tarikan nafas panjang)
- 10 : Nyeri sangat berat (anda sudah tidak mampu lagi berkomunikasi bahkan rasa ingin memukul)

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn.X dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Kolon di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Badung, 13 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Wawan Dina Gopianti

NIM. P07120122028

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Ketut Culadi
Tempat/Tanggal Lahir : Tuban, 13 Mei 1955
Pekerjaan : Pemahat kayu
Alamat : Jl. Taman Sari Gg. Dahlia No 3, Kelan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Wayan Dina Gopianti Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.C dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Kolon Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Badung, 13 April 2025



(I Ketut Culadi.)

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 Tn C dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Kolon di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Wayan Dina Gopianti
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon yang mengalami nyeri kronis. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien kanker kolon yang mengalami nyeri lebih dari 3 bulan, pasien kanker kolon yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik dan kriteria eksklusi pasien kanker kolon yang tidak kooperatif dan mengalami gangguan komunikasi. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari kunjungan dengan durasi waktu 30 menit.

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: Ni Wayan Dina Gopianti dengan nomor HP 081997673467

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

Wali



I Ketut Culadi

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 13 /04 /2025

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

(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 Wayan Dina Gopianti

Tanda Tangan dan Nama

13/04/2025

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).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Pengertian	Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang melibatkan pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif dari kelompok otot yang utama. Teknik ini bertujuan untuk merelaksasikan fisik dan mental, mengurangi sensasi nyeri dan stres.
Tujuan	1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, nyeri kronis, menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan laju metabolik. 2. Mengurangi distritmia jantung dan kebutuhanb oksigen 3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian rileks 4. Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi 5. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan. 6. Memperbaiki kemampuan dalam mengatasi stress.
Indikasi	Diberikan pada pasien yang menderita nyeri, kecemasan dan stress.
Alat dan bahan	1. Lembar observasi 2. Tempat duduk
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini 3. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/pasien. 4. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien

Tahap Kerja	1. Posisi klien duduk di kursi 2. Lepaskan aksesoris yang sedang digunakan seperti kacamata dan jam 3. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau lainnya yang bersifat mengikat 4. Pastikan pasien dalam posisi nyaman 5. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut 6. Gerakan pertama, genggam tangan kiri dengan kepalan kuat, rasakan ketegangan. Lepaskan dan rasakan relaksasi selama 10 detik. Ulangi dua kali untuk membedakan ketegangan dan relaksasi. Lakukan hal yang sama pada tangan kanan. 7. Setelah melakukan gerakan pertama, menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru kemudian perlahan udara dihembuskan melalui mulut. 8. Gerakan kedua tekuk kedua telapak tangan ke belakang hingga jari menghadap langit-langit, fokus pada ketegangan di lengan bawah. 9. Menarik nafas dalam dari hidung kemudian perlahan di hembuskan melalui mulut. 10. Gerakan ketiga, genggam kedua tangan menjadi kepalan, tarik ke arah pundak untuk menegangkan otot biseps. 11. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut
-------------	---

	12. Gerakan keempat, angkat kedua bahu setinggi mungkin hingga mendekati telinga, fokus pada ketegangan di bahu, punggung atas, dan leher. 13. Menarik nafas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut. 14. Gerakan kelima, kerutkan dahi dan alis hingga terasa keriput. Tutup mata erat-erat untuk merasakan ketegangan di sekitar mata. 15. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut. 16. Gerakan keenam, katupkan rahang dan gigit gigi dengan kuat untuk menegangkan otot rahang. 17. Sebelum menuju ke gerakan berikutnya, perlahan menarik nafas melalui mulut kemudian perlahan udara dihembuskan ke mulut. 18. Gerakan ke-7, moncongkan bibir sekuat mungkin untuk menegangkan otot di sekitar mulut. 19. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut. 20. Gerakan ke-8, lakukan gerakan dengan otot leher bagian belakang, dengan cara tekankan kepala pada permukaan bantalan kursi atau dengan tumpuan telapak tangan. 21. Tarik nafas dalam melalui hidung kemudian perlahan dihembuskan melalui mulut. 22. Gerakan ke-9, benamkan dagu ke dada untuk menegangkan otot leher bagian depan.
--	---

	23. Sebelum menuju ke gerakan selanjutnya, terlebih dahulu melakukan teknik nafas dalam dengan menarik nafas dalam melalui hidung kemudian secara perlahan dihembuskan melalui hidung 24. Gerakan ke-10, angkat tubuh dari sandaran kursi, lengkungkan punggung dan busungkan dada, tahan selama 10 detik, kemudian relaks. 25. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut 26. Gerakan ke-11, dengan cara menarik Panjang untuk mengisi paru – paru dengan udara sebanyak-banyaknya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas dapat bernafas normal dan lega. 27. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4 kemudian hembuskan udara perlahan melalui mulut 28. Gerakan ke-12 dilakukan dengan cara menaarik kuat- kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik lepaskan bebas. 29. Sebelum gerakan pindah ke kaki, terlebih dahulu melakukan relaksasi nafas dalam dengan menarik napas melalui hidung kemudian perlahan dihembuskan melalui mulut. 30. Gerakan ke-13 luruskan kaki, kencangkan paha dan betis, tahan 10 detik, kemudian lepaskan. Ulangi dua kali untuk setiap kaki.
--	--

Tahap Terminasi	1. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan 2. Bantu pasien kembali pada posisi nyaman 3. Evaluasi setelah diberikan terapi
-----------------	--

SURAT IJIN PENGAMBILAN KASUS



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jl. Jend. Sudirman No. 1, Denpasar
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. (0361) 716421
http://www.poltekkes.denpasar.go.id

Nomor : PP.06-02/F.XXIV.13/ *IVAT* /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

18 Maret 2025

Yth. Kepala Badan Kesehatan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung
Jl. Raya Sempidi Badung Mangupura No.3

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

Nama : Ni Wayan Dina Gopianti
NIM : P07120122028
Semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn X dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Kolon di Wlayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025
lama : 80 hari
waktu : st. Maret 2025 s.d tanggal 30 April 2025
lokasi : Wlayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I

Pembayaran 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.

s.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196512311962031020

Tembusan :
1. Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
2. UPTD Puskesmas Kuta I

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500067 dan halo.halo.kemkes@go.id. Untuk verifikasi kasian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman



SURAT KETERANGAN PUSKEMAS



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKEMAS KUTA I
Alamat : Jl. Raya Kuta 117, Kuta – Badung Telpn : 751311
Laman <http://dikes.badungkab.go.id/puskesmaskuta1>
Pos-el: uptd.puskesmaskuta1@igmail.com



SURAT KETERANGAN NOMOR : 400.3/472/PuskKtI

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. I Gusti Ngurah Bagus Sastrawan Djaya, M.Kes
NIP : 197010123000121004
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ni Wayan Dina Gopiarti
NIM : P07120122029

Adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar,
Telah melaksanakan dan menyelesaikan Asuhan Keperawatan di UPTD Puskesmas
Kuta I, mulai tanggal 13 -17 April 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Kuta, 7 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Kuta I



dr. I Gusti Ngurah Bagus Sastrawan Djaya, M.Kes
NIP. 197010123000121004
Pembina Tugas T/Th/It

SURAT STUDI PENDAHULUAN



Kementerian Kesehatan
Pusat Kolaborasi Denpasar

Alamat: Gedung Rasio 1, Denpasar
Denpasar Selatan Bali 80134
Telp: (0361) 710447
Email: pusat.kolaborasi@kemkes.go.id

Nomor: PP.06.02/F.0000/13/01.02- /2025
Hal: Mohon izin Persetujuan Data

08 Januari 2025

Yth: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
di:

Tempat

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

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBI
1.	Ni Wayan Dina Gopleni	P01120122028	1. Jumlah total kasus Kanker Usus Besar (Kolorektal) di Provinsi Bali tahun 2022 - 2024 2. Jumlah kasus Kanker Usus Besar (Kolorektal) di setiap kota/kabupaten di Provinsi Bali tahun 2022 - 2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarya S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196812011962031020

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak memelihara atau berhak patenkan desain bentuk apapun, jika terdapat print-out atau scan grafis yang tidak memiliki HALO KEMKES 155067 dan <https://www.kemkes.go.id/> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://litbang.kemkes.go.id/verifikasi/>



LEMBAR VALIDASI BIMBINGAN

5201/2016, 10-1188, 10-1189

Author: T. A. Hurlbert, W. J. Matthews

[illegible]

Lampiran 14. Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.C DENGAN NYERI KRONIS
AKIBAT KANKER KOLON DI KELUARGA TN.P.pdf

ORIGINALITY REPORT

14%	6%	2%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	10%
2	perawatpoltekyk.blogspot.com Internet Source	<1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
4	www.scribd.com Internet Source	<1%
5	Submitted to Landmark University Student Paper	<1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%
9	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1%
10	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1%

11	repository.uin-alauddin.ac.id Repository Source	<1 %
12	Submitted to Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
14	daek-chin.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	repository.itekes-bali.ac.id Repository Source	<1 %
16	pdfslide.net Internet Source	<1 %
17	Dwi Suryani, Tuti Nuraini, Dewi Gayatri. "Intervensi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) pada Pasien Kanker yang Mengalami Fatigue" <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> , 2022. Publication	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
19	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
20	Agus Hidayat, Decki Adi Pratama, Yuli Widyastuti, Sri Handayani, Muhammad Anis Sumaji. "UPAYA PEMBERIAN TERAPI EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA 	<1 %

PASIEN PRE OPERASI", Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 2022

Publiser.com

21	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
22	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
23	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
25	ellisa11.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
27	Ahmad Renaldyotomo. "Alternatif Sengketa terhadap Wanprestasi Arisan Online Berdasarkan Pasal 1338 KUH PERDATA", Karimah Tauhid, 2024 Publiser.com	<1 %
28	Cica Kristina, Oswati Hasanah, Rinin Muthia Zuhra, "Perbandingan Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Akupresur Terhadap Dismenore Pada Mahasiswa FKP Universitas Riau", HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN, 2021 Publiser.com	<1 %
29	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU	<1 %

FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA*, GEMA KESEHATAN, 2024

Psikiatri

30	eprints.poltektegal.ac.id	<1 %
31	eprints.umm.ac.id	<1 %
32	text-id.123dok.com	<1 %
33	unipasby.ac.id	<1 %
34	www.karyafurniturejepara.com	<1 %
35	dhanielhasudungan13.blogspot.com	<1 %
36	nurseennopilestari.blogspot.com	<1 %

Handwritten signature
A. Rizki

Exclude source ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐

Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 16. Format Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Biografi

Nama pasien :
Jenis kelamin :
Golongan darah :
Tempat & tanggal lahir :
Pendidikan terakhir :
Agama :
Status perkawinan :
Tinggi badan :
Berat badan :
Alamat :
Diagnosa medis :

Penanggung jawab

Nama :
Hubungan dengan pasien :
Alamat :
Telepon :

b. Riwayat keluarga

Genogram

c. Riwayat pekerjaan

Pekerjaan saat ini :
Alamat pekerjaan :
Jarak dari rumah :
Alat transportasi :
Pekerjaan sebelumnya :
Jarak dari rumah :
Alat transportasi :

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan :

d. Riwayat lingkungan hidup

Type tempat tinggal :
Jumlah kamar :
Kondisi tempat tinggal :
Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah :
Derajat privasi :

- e. **Riwayat rekreasi**
 Hobby/minat :
 Keanggotaan dalam organisasi :
 Liburan/perjalanan :
- f. **Sistem pendukung**
 Perawat/bidan/dokter/fisioterapi :
 Jarak dari rumah :
 Rumah sakit :
 Klinik :
 Pelayanan kesehatan dirumah :
 Makanan yang dihandarkan :
 Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga :
 Kondisi lingkungan rumah :
- g. **Status Kesehatan**
 Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu :
 Keluhan utama :
 Obat-obatan :
 Status imunisasi :
 Obat-obatan :
 Makanan :
 Faktor lingkungan :
 Penyakit yang diderita :
- h. **Aktivitas hidup sehari-hari**

Indeks Katz

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	2	3	4
1.	Mandi		
	• Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggungatau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya • Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian		
	• Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat		

	• Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian
3. Ke Kamar Kecil	• Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri • Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot
4. Berpindah	• Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri • Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan
5. Kontinen	• Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri • Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)
6. Makan	• Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri • Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral (NGT)
Indeks Katz	
6	

Keterangan :

Indeks Katz A yakni kemandirian dalam 6 aktivitas

Indeks Katz B yakni kemandirian dalam 5 aktivitas

Indeks Katz C yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Indeks Katz D yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Indeks Katz E yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

Indeks Katz F yakni kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Indeks Katz G yakni ketergantungan dalam 6 aktivitas.

Berat badan :
Tinggi badan :
Tinggi lutut :
IMT :
Vitas Sign
Suhu :
Nadi :
Respirasi :
Tekanan darah tidur :
Tekanan darah duduk :
Tekanan darah berdiri :

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Oksigenasi :
- 2) Cairan dan elektrolit :
- 3) Nutrisi :
- 4) Eliminasi :
- 5) Aktivitas :
- 6) Istirahat tidur :
- 7) Personal hygiene :
- 8) Seksual :
- 9) Rekreasi :
- 10) Psikologis
Persepsi klien :
Konsep diri :
Emosi :
Adaptasi :
Mekanisme pertahanan diri :

j. Tinjauan sistem

- 1) Keadaan umum :
- 2) Tingkat kesadaran :
- 3) GCS :
- 4) Kepala :
5) Mata-telinga-hidung :
4) Pengelihatn :

- 5) Pendengaran :
- 6) Penciuman :
- 6) Leher :
- 7) Dada dan punggung
 - 3) Paru-paru :
 - 4) Jantung :
- 8) Abdomen dan pinggang
 - 3) Sistem pencernaan :
- 9) Sistem genetaurinari :
- 10) Ekstremitas atas :
- 11) Ekstremitas bawah :
- 12) Genetalia :
- 13) Reproduksi :
- 14) Persarafan :

k. Pengkajian kognitif dan mental

1) *Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ)*

2) NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	2	3
1	Tanggal berapa hari ini?	
2	Hari apa sekarang?	
3	Apa nama tempat ini?	
4	Dimana alamat anda?	
5	Kapan anda lahir?	
6	Berapa umur anda?	
7	Siapa presiden indonesia sekarang?	
8	Siapa presiden sebelumnya?	
9	Siapa nama kecil ibu anda?	
10	20-6?	
Jumlah kesehatan total		

Keterangan :

Kesalahan 0-2 : fungsi mental utuh

Kesalahan 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10 : kerusakan intelektual berat

3) *Mtni-mental State Exam (MMSE)*

Item	Tes	Nilai Max	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota)	5	
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (pulpen, pensil, buku), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 5. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban.	5	
MENGINGAT KEMBALI (<i>RECALL</i>)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku)	2	
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata : "tanpa, kalau, dan, atau"	1	
8	Pasien diminta melakukan perintah: "Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai."	3	
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kanan anda"	1	
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini	1	
			
Skor Total		30	

Keterangan :

Pedoman Skor kognitif global (secara umum)

Nilai 24 -30: normal

Nilai 17-23 : probable gangguan kognitif

Nilai 0-16 : definite gangguan kognitif

4) *Geriatric Depression Scale (GDS) Short Form*

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
1	2	3	
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak
2	Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda?	Ya	Tidak
3	Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa?	Ya	Tidak
4	Apakah anda senantiasa bosan?	Ya	Tidak
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7	Apakah anda merasa Bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya	Tidak
8	Apakah sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini ?	Ya	Tidak
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak
15	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari anda?	Ya	Tidak
SKOR			

Keterangan :

Penilaian Geriatric Depression Scale :

Skor 0 – 5 : Normal

Skor 6 – 10 : Depresi Ringan

Skor 11 – 15 : Depresi Berat

l. Data Penunjang

m. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah

2. Diagnosis Keperawatan

3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4

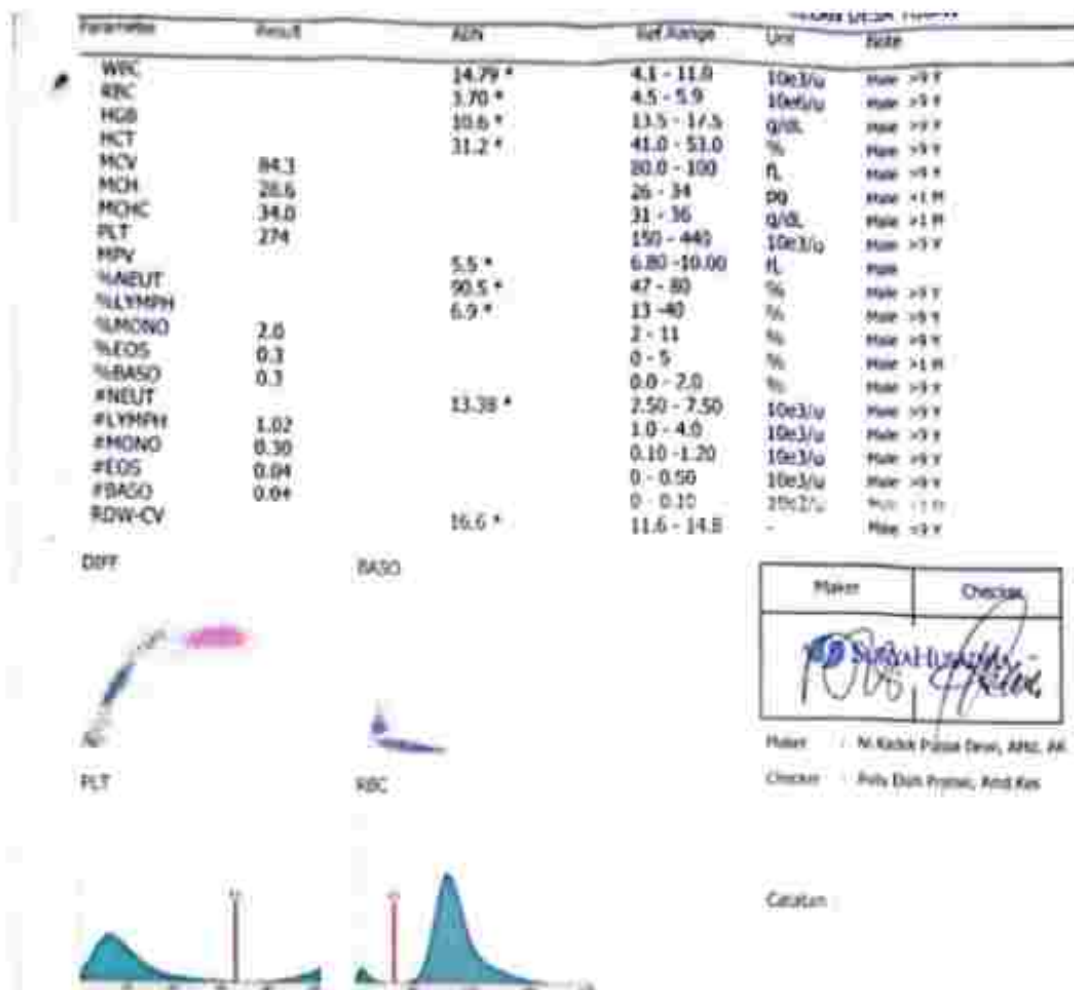
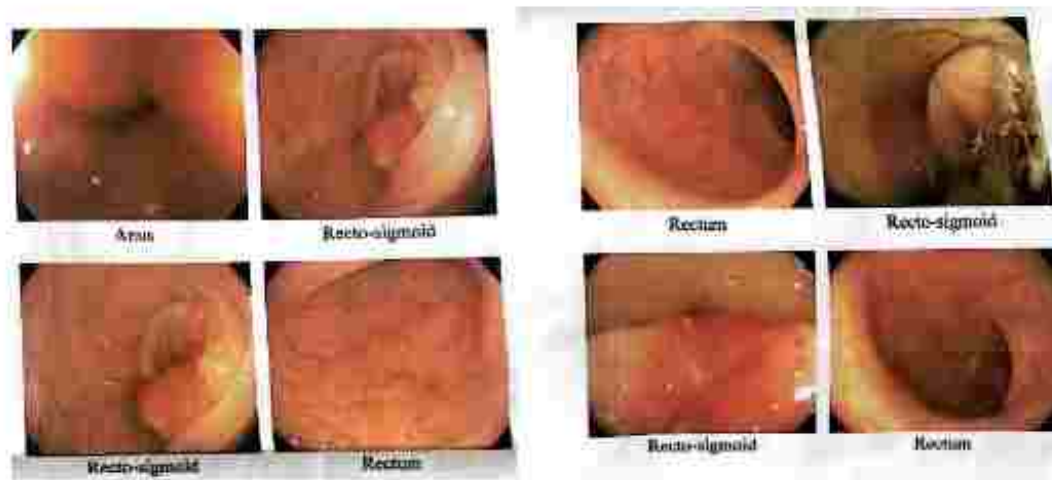
4. Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	No. Dx	Tindakan	Respon	Paraf
1	2	3	4	5	6

5. Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5

Lampiran 17. Hasil Pemeriksaan Penunjang



Lampiran 18. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Santiahi No.1, Sukawija
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 ☎ (0361) 70447
 🌐 <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

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

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Dina Gopianti
 NIM : P07120122028

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	20 Mei 2025		
	a. Toefel	20 Mei 2025		Titayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIADAD	20 Mei 2025		Titayani
2	Perpustakaan	20 Mei 2025		Dewa Trianggana
3	Laboratorium	21 Mei 2025		Suardani
4	IKM	21 Mei 2025		Aditya Pratama
5	Keuangan	20 Mei 2025		I.A. Sukarya, B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	21 Mei 2025		Budhi Seto

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 21 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Budiyana, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196403111992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Dina Gopianti
NIM : P07120122028
Program studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Turi Gang Umasari No.6, Denpasar Timur
Nomor Hp/Email : 081997673467/ gopianti12dina@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Pada Tn. C Dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Kolon di
Keluarga Tn.P.

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

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Wayan Dina Gopianti
NIM. P07120122028