

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPWERAWATAN PADA NY. D DENGAN KELETIHAN AKIBAT
POST OP KANKER PAYUDARA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
MENGWI I

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				Apr 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	Membuat surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4	Konsul perbaikan bab 1-3																				
5	Melakukan askep																				
6	Menyusun laporan																				
7	Ujian laporan kasus																				
8	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN GANGGUAN
KELETIHAN AKIBAT POST OP KANKER PAYUDARA DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS MENGWI I

No	Uraian Kegiatan	Biaya
A.	Tahap Kegiatan	
	Penyusunan KTI	Rp. 250.000
	Studi Pendahuluan	Rp. 50.000
	Revisi KTI	Rp. 90.000
B	Tahap pelaksanaan	
	Transportasi dan akomodasi untuk penelitian	Rp. 350.000
	Print Lembar Persetujuan	Rp. 50.000
C	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 300.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 120.000
	Revisi Laporan	Rp. 100.000
	Biaya Tak Terduga	Rp. 450.000
Total Biaya		Rp. 1.715.000

Lampiran 3 Lembar permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

UPTD Puskesmas Mengwi I

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Gangguan Keletihan Akibat Post Op Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi 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 kerahasiannya.

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

Badung, 26 Mei 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Galuh Eka Putri
NIM.P07120122041

Lampiran 4 Persetujuan Setelah Penjelasan (INFORMED CONSENT)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta ketersediaannya 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 apabila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Gangguan Keletihan Akibat Post Operasi Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I Tahun 2025	
Pemberian Asuhan Keperawatan	Galuh Eka Putri	
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan	
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	UPTD Puskesmas Mengwi I	
Sumber Pendanaan	Swadana	

Pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan rasa keletihan pada pasien post op kanker payudara. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien post op kanker payudara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I yang bersedia menjadi responden, pasien post op kanker payudara yang berusia 30-60 tahun, pasien post op kanker

payudara yang mengalami masalah keperawatan keletihan, pasien post op kanker payudara yang tidak memiliki gangguan pendengaran, pasien post op kanker payudara yang mampu untuk membaca dan menulis, pasien post op kanker dengan gangguan keletihan yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien post op kanker payudara menolak melanjutkan intervensi karena kondisi darurat kesehatan, pasien post op kanker payudara yang awalnya sudah bersedia sebagai responden, namun karena suatu lain hal membuatnya berhenti maupun tidak mampu mengikuti prosedur serta sesi penelitian, pasien kanker payudara yang tidak kooperatif dan sulit untuk diajak berkomunikasi. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan lima kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberian 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 kepersertaan 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 : Galuh Eka Putri dengan nomor HP 089523160804.

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.

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Anak Agung Diantini
Tanggal 23 April 2025



Galuh Eka Putri

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.

dan Nama Saksi

Tanggal

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

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anak Agung Diantini

Tempat/ tanggal lahir : Negara, 15 Juni 1974

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Banjar Alangkajeng, Kec. Mengwi

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Galuh Eka Putri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Gangguan Keletihan Akibat Post Op Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I ” Saya mengerti data tindakan keperawatan ini dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini 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.

Mengwi, 23 April 2025



(Anak Agung Diantini)

Lampiran 6 Bukti Validasi Bimbingan Dosen

Pintu gerbang

Pendidikan

Pendidikan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Sunting

Data Skripsi Mahasiswa

NIM

Nomor telepon 07120122041

Nama Mahasiswa

Galuh Eka Putri

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Semester : 6

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Proposal Seminar

Syarat dan Ketentuan

Sisi Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Penawaran	Validasi Dosen	Aksi
1	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	mengajukan judul untuk karya tulis ilmiah	mengambil kasus kanker, acc	6 Januari 2025	✓	
2	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan mengenai BAB I	perbaiki penulisan, jarak dan spasi	13 Januari 2025	✓	
3	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan mengenai BAB II dan BAB III	perhatikan tata penulisan tabel	24 Pebruari 2025	✓	
4	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan mengenai BAB II dan BAB III	perbaiki penomoran dan ukuran huruf, jarak penulisan	18 Maret 2025	✓	
5	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait letak dan jarak penulisan	perhatikan penulisan istilah dalam bahasa inggris	09 April 2025	✓	
6	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait penulisan	sudah baik, acc pengambilan kasus	17 April 2025	✓	
7	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB IV	perhatikan jarak penulisan dan sesuaikan dengan hasil pengkajian	25 April 2025	✓	
8	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB IV dan jarak penulisan	acc pengambilan kasus dan perbaikan penulisan	28 April 2025	✓	
9	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB IV dan BAB V	sesuaikan hasil pengkajian dengan kesimpulan	29 April 2025	✓	
10	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB IV dan BAB V	sudah sesuai, lanjutkan	1 Mei 2025	✓	
11	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB V	lanjutkan	2 Mei 2025	✓	
12	196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.	melakukan bimbingan terkait BAB V dan bagian lampiran	ACC KTI, sidang lanjutan	5 Mei 2025	✓	
13	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	mengajukan judul untuk karya tulis ilmiah	mengambil kasus kanker, acc	9 Januari 2025	✓	
14	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait Bab I	perbaiki penulisan, jarak dan spasi	4 Pebruari 2025	✓	
15	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait koreksi BAB I	sesuaikan penulisan dengan pedoman	11 Maret 2025	✓	
16	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait BAB II dan BAB III	perhatikan ukuran huruf dan penomoran tabel	19 Maret 2025	✓	
17	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait BAB II dan BAB III	revisi BAB II dan BAB III	09 April 2025	✓	
18	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait tata letak penulisan	perhatikan pedoman	15 April 2025	✓	
19	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan mengenai BAB IV	sesuaikan perencanaan dengan intervensi	28 April 2025	✓	
20	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan mengenai BAB IV	perhatikan tabel	30 April 2025	✓	
21	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan mengenai BAB IV dan penulisan	sesuaikan perencanaan dengan pembahsan	1 Mei 2025	✓	
22	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait BAB V	tambahkan sop pada lampiran	5 Mei 2025	✓	
23	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait BAB V	tambahkan saran untuk tenaga kesehatan	7 Mei 2025	✓	
24	196508111988031002 - Dr.Drs. I WAYAN MUSTIKA, M.Kes	melakukan bimbingan terkait BAB V dan bagian lampiran	acc dan siap sidang	9 Mei 2025	✓	

Lampiran 7 Surat Studi Pendahuluan



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 1493 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

21 Maret 2025

Yth: Kepala UPTD Puskesmas Mengwi I

JL. Raya Mengwi, Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali

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

NO	NAMA	NIM	DATA YG DIAMBIL
1	Galuh Eka Putri	P07120122041	1. Jumlah data pasien dengan Kanker Payudara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I tahun 2022-2024 2. Jumlah data pasien Kanker Payudara dengan masalah nyeri akut tahun 2022-2024

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ketua Jurusan Keperawatan

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

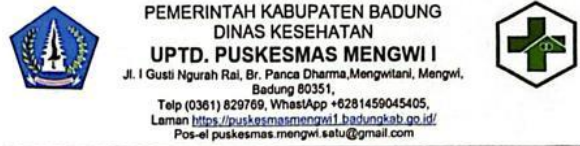
Tembusan :
1. Arsip

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



Lampiran 8 Surat Balasan Studi Kasus

C



Mengwi, 15 Mei 2025

Nomor : 800.1.4.1/938/Puskmg1
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Konfirmasi Surat Rekomendasi Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Direktur Poltekkes
Kemenkes Denpasar
di -

Denpasar

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dengan Nomor : 500.5.7.15/892/Bakesbangpol tertanggal 25 April 2025, dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1 memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: Galuh Eka Putri
NIM/No Identitas	: P07120122041
Pekerjaan	: Mahasiswa
Nama Instansi	: Poltekkes Kemenkes Denpasar
Alamat Instansi	: Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali 80224
Lokasi Kegiatan	: UPTD Puskesmas Mengwi I
Jumlah Peserta	: 1 (satu) orang
Tujuan Kegiatan	: Pengambilan Kasus Untuk Penyelesaian Tugas Akhir (KTI)
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Ny. Y dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara
Lama Kegiatan	: 22 April 2025 s/d 3 Mei 2025

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Saat melakukan Kegiatan Pengambilan Kasus agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi dan wilayah setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan Pengambilan Kasus dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
3. Apabila masa berlaku Surat Keterangan ini telah berakhir, sedangkan Kegiatan Pengambilan Kasus belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan sesuai ketentuan yang berlaku.

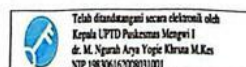


Dokumen ini disandiangsi secara elektronik menggunakan Serifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Serifikasi Elektronik (BSrE), BSSN. Keabsahan dapat diakses melalui pindai QRCode yang terdapat pada dokumen ini atau tautan berikut.
<https://tte.badungkab.go.id/doc/dddcc955b8574642cc2116a5185f221f>

Informasi dan panduan terkait pemeriksaan keabsahan dokumen tersedia pada <https://tte.badungkab.go.id>

4. Setelah kegiatan Pengambilan Kasus selesai, agar melapor kepada Pemerintah Kabupaten Badung Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dan UPTD Puskesmas Mengwi (Kepala UPTD Puskesmas Mengwi 1)

Demikian surat ini kami sampaikan untuk menjadi perhatian dan pelaksanaannya



Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Kasus



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

Nomor : PP.06.02/ F.XXIV.13/1716/2025 21 April 2025
Hal : Mohon Ijin Pengambilan Kasus

Yth. Kepala Badan Kesehatan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung
Jl. Raya Sempidi Badung Mangupura No.3 Unit 15 Lantai 1, Sempidi, Kabupaten Badung

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 : Galuh Eka Putri
NIM : P07120122041
semester : VI (Enam)
judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I
lama : 12 hari
waktu : 22 April 2025 s.d tanggal 3 Mei 2025
lokasi : UPTD Puskesmas Mengwi I

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

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

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



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

Lampiran 10 Format Pengkajian

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktek :

Tanggal Pengkajian :

I. Identitas Diri Klien

Nama : Tanggal Masuk RS :
.....
Tempat/Tanggal Lahir : Sumber Informasi :
.....
Umur : Agama :
.....
Jenis Kelamin : Status Perkawinan :
.....
Pendidikan : S u k u :
.....
Pekerjaan : Lama Bekerja :
.....
Alamat :
.....
.....

KELUHAN UTAMA:

RIWAYAT PENYAKIT:

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

Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :

2. Alergi :

Tindakan	Tipe	Reaksi
.....		

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

Obat-obatan :

Lamanya :.....

Sendiri :.....

Orang lain (resep) :

4. 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

5. Pola eliminasi :

a. Buang air besar

Frekuensi : Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna : Konsistensi :

Penggunaan Pencahar :

b. Buang air kecil

Frekuensi : Warna

:

Bau :

6. 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

7. 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 mengadakan aktivitas

8. Pola kerja :

a. Jenis pekerjaan : lamanya

b. Jumlah jam kerja : lamanya

c. Jadwal kerja :

d. Lain-lain (sebutkan) :

II. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan :

Bahaya :

Polusi :

III. 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

- adat istiadat yang dianut :

- pembuatan keputusan dalam keluarga:

- pola komunikasi :

- 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

Skala nyeri:

Nyeri di daerah :.....

- Status gizi : 1. gemuk 2. normal 3. kurus
BB :TB :
- Sikap : 1. tenang 2. gelisah 3. menahan nyeri
- Personal hygiene : 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....
- Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. baik 2. terganggu.....

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Kepala
 - Bentuk : 1. mesocephale 2. mikrocephale
3. hidrocephale 4. lain- lain.....
 - Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek
4. lain-lain.....
2. Rambut
 - Warna :
 - Kelainan : rontok/ dll.....
3. Mata
 - Penglihatan : 1. normal 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....
 - Sklera : 1. ikterik 2. tidak ikterik
 - Konjungtiva : 1. anemis 2. tidak anemis
 - Pupil : 1. isokor 2. anisokor 3. midriasis 4. katarak
 - Kelainan : kebutaan kanak/kiri.....
 - Data tambahan.....
4. Hidung
 - Penghidu : 1. normal 2. ada gangguan.....
 - Sekret/ darah/ polip :
 - Tarikan cuping hidung : 1. ya 2. tidak
5. Telinga

- Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri
4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya
 - Skret/ cairan/ darah : 1. ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....
6. 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.....
7. 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
8. Thorax
- Jantung : 1. nadix/ menit, 2. kekuatan: kuat/ lemah
3. irama : teratur/ tidak 4. lain-lain.....
 - Paru : 1. frekwensi nafas : teratur/ tidak
2. kualitas : normal/ dalam/ dangkal
3. suara nafas : vesikuler/ ronchi/ wheezing
4. batuk : ya/ tidak
5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah
 - Retraksi dada : 1. ada 2. tidak ada
9. Abdomen
- Peristaltik usus : 1. ada;.....x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...
 - Kembung : 1. ya 2. tidak
 - Nyeri tekan : 1. tidak 2. ya di kuadran...../bagian....
 - Ascites : 1. ada 2. tidak ada
10. Genetalia
- Pimosis : 1. ya 2. tidak
 - Alat Bantu : 1. ya 2. tidak
 - Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa.....
11. Kulit
- Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

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

12. Ekstremitas

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

B. ANALISIS DATA

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

D. PERENCANAAN

E. PELAKSANAAN

F. EVALUASI

Lampiran 11 SOP Meditasi *Slow Deep Breathing*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
<i>SLOW DEEP BREATHING</i>	
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks yang dapat memberikan respon relaksasi
Tujuan	Meningkatkan system kardiovaskular, Mencegah pola aktifitas otot pernafasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan keletihan
Kebijakan	Meditasi <i>slow deep breathing</i> dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan keletihan
PROSEDUR	
PELAKSANAAN	
a. Tahap Pra Interaksi	
1. Mengumpulkan data tentang klien	
2. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan.	
3. Mengukur tingkat kelelahan pasien	
4. Melakukan verifikasi tindakan pemberian <i>Slow Deep Breathing</i>	
b. Tahap Kerja	
1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri	
2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/ pasien	
3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien	
4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan	
c. Tahap Kerja	
Langkah-langkah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> yaitu sebagai berikut:	
1. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring	
2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut	

-
3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
 4. Tahan napas selama tiga detik
 5. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
 6. Ulangi langkah satu sampai lima selama 10 menit
-

7. Latihan slow deep breathing dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari
-

d. Tahap Terminasi

1. Evaluasi setelah pemberian tindakan
 2. Kontrak tindak lanjut
 3. Salam
 4. Dokumentasi hasil tindakan
-

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galuh Eka Putri
NIM : P07120122041
Program studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Sema, Desa Kediri, Kecamatan Kediri, Kabupaten
Tabanan, Provinsi Bali
Nomor Hp/Email : 089523160804/ echaschool41@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:
Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Gangguan Keletihan Akibat Post Operasi
Kanker Payudara Di Wilayah Tahun 2025.

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, 10 Juni 2025

Yang membuat pernyataan


Galuh Eka Putri
P07120122041
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 Lembar Ujian Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
18%	10%	2%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%	
3	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%	
4	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%	
5	zakiabakri.blogspot.com Internet Source	1%	
6	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%	
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%	
8	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%	
9	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%	
10	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1%	
11	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%	

Acc. Admin
A. R. R. R.

Lampiran 14 Lembar Administrasi



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

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

Nama Mahasiswa : Galuh Eka Putri
 NIM : P07120122041

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	19 Mei 2025		
	a. Toefel	19 Mei 2025		Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	19 Mei 2025		
2	Perpustakaan	19 Mei 2025		Dewi Iriyaji
3	Laboratorium	19 Mei 2025		moch. Nasrullah
4	IKM	19 Mei 2025		Deke
5	Keuangan	19 Mei 2025		I.A Suabri.B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	19 Mei 2025		Budiono

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,


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

Lampiran 15 Dokumentasi

