

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT
NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III*
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KLUNGKUNG II**



Oleh :

NI PUTU NOVIA PRADNYAWATI

NIM. P07120123013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT
NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III*
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KLUNGKUNG II**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh :

NI PUTU NOVIA PRADNYAWATI

NIM. P07120123013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT
NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III*
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KLUNGKUNG II



Diajukan Oleh :
NI PUTU NOVIA PRADNYAWATI
NIM. P07120123013

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

I Ketut Gama, SKM., M.Kes
NIP. 196202221983091001

Pembimbing Pendamping :

Prof. Dr. K.A. Henny Achjar, SKM. M.Kep. Sp.Kom
NIP. 196603211988032001

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

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

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT
NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III*
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KLUNGKUNG II**

Diajukan Oleh :
NI PUTU NOVIA PRADNYAWATI
NIM. P07120123013

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SENIN TANGGAL : 20 APRIL 2026**

TIM PENGUJI :

- | | | |
|--|-----------|---------|
| 1. <u>Dr. I Wayan Suardana, S.Kep..Ns..M.Kep.</u>
NIP. 197201091996031001 | (Ketua) | (.....) |
| 2. <u>I Gusti Ketut Gede Ngurah, S.Kep..Ns, M.Kes</u>
NIP. 196303241983091001 | (Anggota) | (.....) |
| 3. <u>Ketut Sudjantara, A.Per.Pen. S.Kep.Ns M.Kes</u>
NIP. 196808031989031003 | (Anggota) | (.....) |



MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR


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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Novia Pradnyawati
NIM : P07120123013
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Banjar Gingsir, Desa Manduang, Kecamatan Klungkung,
Kabupaten Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara *Grade* III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbulaporan kasus bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 April 2026
Yang membuat pernyataan



Ni Putu Novia Pradnyawati
NIM. P07120123013

***NURSING CARE FOR MRS. S WITH NUTRITIONAL DEFICIT
DUE TO GRADE III BREAST CANCER IN THE WORKING AREA
OF THE KLUNGKUNG II PUBLIC
HEALTH CENTER***

ABSTRACT

Breast cancer is a malignant disease with uncontrolled growth of abnormal cells in breast tissue. Patients undergoing chemotherapy often experience side effects such as nausea, mouth ulcers, and difficulty swallowing which reduce appetite, thus risking nutritional deficits. The purpose of this case report is to determine the application of nursing care in patients with nutritional deficit problems due to breast cancer. The method used is a case study with a nursing process approach including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results of the assessment on Mrs. S, 59 years old with grade III breast cancer showed a weight loss from 63 kg to 46.15 kg with a BMI of 18.48 kg/m² and a Malnutrition Screening Tool (MST) score of 5 which indicates a high risk of malnutrition. The nursing diagnosis established is nutritional deficit (D.0019) related to the inability to swallow food. The 5-day implementation of nutritional management, high-calorie-protein diet education, oral hygiene, and psychosocial support showed clinical improvement with increased appetite, reduced mouth ulcers, weight gain to 47.13 kg, and a decrease in the MST score to 4. In conclusion, nursing care effectively improved some nutritional problems. It is recommended that nurses optimize ongoing monitoring and education, patients comply with therapy and diet, and families play an active role in mentoring and support to improve quality of life.

Keywords: Breast Cancer, Nutritional Deficit.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT
NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III*
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
KLUNGKUNG II**

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit keganasan dengan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang tidak terkendali. Pasien yang menjalani kemoterapi sering mengalami efek samping seperti mual, sariawan, dan kesulitan menelan yang menurunkan nafsu makan sehingga berisiko mengalami defisit nutrisi. Tujuan laporan kasus ini adalah mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi akibat kanker payudara. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian pada Ny. S usia 59 tahun dengan kanker payudara *grade III* menunjukkan penurunan berat badan dari 63 kg menjadi 46,15 kg dengan IMT 18,48 kg/m² dan skor *Malnutrition Screening Tool* (MST) 5 yang menandakan risiko tinggi malnutrisi. Diagnosis keperawatan ditegakkan yaitu defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Implementasi selama 5 hari berupa manajemen nutrisi, edukasi diet tinggi kalori-protein, *oral hygiene*, serta dukungan psikososial menunjukkan perbaikan klinis dengan peningkatan nafsu makan, berkurangnya sariawan, kenaikan berat badan menjadi 47,13 kg, dan penurunan skor MST menjadi 4. Simpulan, asuhan keperawatan efektif memperbaiki sebagian masalah nutrisi. Disarankan perawat mengoptimalkan pemantauan dan edukasi berkelanjutan, pasien mematuhi terapi dan diet, serta keluarga berperan aktif dalam pendampingan dan dukungan guna meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Defisit Nutrisi

RINGKASAN ASUHAN KEPERAWATAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DEFISIT NUTRISI AKIBAT KANKER PAYUDARA *GRADE III* DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KLUNGKUNG II

**Oleh : Ni Putu Novia Pradnyawati
(NIM. P07120123013)
tunovia2525@gmail.com**

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit keganasan dengan angka kejadian dan kematian yang tinggi di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke jaringan lain. Pasien kanker payudara, terutama yang menjalani kemoterapi, sering mengalami berbagai efek samping seperti mual, muntah, sariawan, gangguan menelan, serta penurunan nafsu makan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi yang berujung pada defisit nutrisi dan penurunan status gizi pasien. Defisit nutrisi merupakan kondisi ketika asupan nutrisi tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga berdampak pada penurunan berat badan, penurunan daya tahan tubuh, serta memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. S, seorang perempuan berusia 59 tahun dengan diagnosis kanker payudara *grade III* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung II pada tahun 2026. Fokus laporan kasus adalah penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi akibat kanker payudara.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien telah menjalani kemoterapi sebanyak enam kali dan mengalami berbagai efek samping seperti mual, diare, sariawan, serta nyeri saat menelan. Pasien mengeluhkan kesulitan makan yang menyebabkan penurunan nafsu makan secara signifikan. Selain itu, terjadi

penurunan berat badan dari 63 kg menjadi 46,15 kg dengan IMT sebesar 18,48 kg/m² serta LILA 22,5 cm yang menunjukkan kondisi status gizi kurang. Hasil skrining menggunakan MST menunjukkan skor 5 yang mengindikasikan risiko tinggi malnutrisi.

Berdasarkan analisis data menggunakan pendekatan Problem–Etiology–Sign and Symptom (PES), diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yang ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, adanya sariawan, serta kelemahan otot menelan.

Perencanaan keperawatan disusun mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI dengan tujuan utama meningkatkan status nutrisi pasien. Intervensi yang direncanakan meliputi pemantauan status nutrisi, manajemen nutrisi, edukasi diet tinggi kalori dan protein, serta promosi peningkatan berat badan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan frekuensi kunjungan satu kali setiap hari selama ±60 menit. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan asupan makanan, pemberian edukasi mengenai diet tinggi kalori dan protein, penggunaan media edukasi berupa poster, pemantauan berat badan, serta perawatan oral hygiene untuk mengurangi sariawan. Selain itu, diberikan juga dukungan psikososial untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hal ini ditandai dengan peningkatan nafsu makan, peningkatan porsi dan frekuensi makan, berkurangnya sariawan, serta kenaikan berat badan menjadi 47,13 kg. Skor MST juga mengalami penurunan dari 5 menjadi 4, meskipun masih berada dalam kategori risiko tinggi malnutrisi. Dengan demikian, masalah keperawatan defisit nutrisi pada pasien dinyatakan teratasi sebagian.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi manajemen nutrisi dan edukasi diet menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam memperbaiki status nutrisi pasien. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh penerapan intervensi yang komprehensif, pemantauan status gizi secara berkala, serta adanya dukungan dari keluarga dalam proses perawatan.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan, disarankan agar perawat dapat mengoptimalkan pemantauan dan pendampingan pasien kanker secara berkelanjutan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui edukasi dan pemantauan status gizi. Pasien diharapkan mematuhi terapi dan diet yang dianjurkan serta melakukan pemantauan kondisi kesehatan secara mandiri. Selain itu, keluarga diharapkan berperan aktif dalam mendampingi pasien, membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara *Grade* III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026”**. Laporan kasus ini ditulis untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam penyusunan laporan kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan fasilitas serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb.,S.Kep.,Ners.,M.Kes. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh jenjang Pendidikan di program studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral dan perhatian kepada penulis selama menempuh jenjang Pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep.,Ns.,M.kep. Selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan sekaligus ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral, perhatian, serta masukan dan pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar serta dalam ujian Laporan Kasus ini.

4. Bapak I Ketut Gama, SKM.,M.Kes. Selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, pengetahuan serta masukan dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
5. Ibu Prof. Dr. Komang Ayu Henny Achjar. SKM. M.Kep. Sp.Kom. Selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, pengetahuan dan masukan penulisan dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
6. Bapak I Gusti Ketut Gede Ngurah, S.Kep.,Ns, M.Kes. Selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan dan pengetahuan dalam ujian Laporan Kasus ini.
7. Bapak Ketut Sudiantara, A.Per.Pen. S.Kep.Ns M.Kes. Selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan dan pengetahuan dalam ujian Laporan Kasus ini.
8. Ny. S dan keluarga yang telah berkenan memberi kesempatan dan meluangkan waktu menjadi subyek laporan kasus sehingga laporan kasus ini dapat disusun dengan baik.
9. Sebagai ungkapan terima kasih, penulis persembahkan kepada orang tua tercinta I Ketut Suardana dan Ni Nyoman Erawati yang senantiasa selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat, yang tiada hentinya selalu memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terima kasih sudah selalu berjuang untuk kehidupan penulis hingga sampai pada titik ini.
10. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang telah memberikan dukungan, semangat, serta motivasi kepada penulis selama proses

penyusunan laporan kasus ini sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.

11. Kepada seseorang terkasih bersama penulis saat ini, terima kasih karena telah setia menemani, mendengarkan setiap keluh kesah, serta memberikan dukungan kepada penulis.
12. Tak lupa saya ucapkan pada diri saya sendiri Novia, apresiasi sebesar – besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini.

Penulis mohon kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam penanganan pasien dengan Defisit nutrisi akibat kanker payudara.

Denpasar, 15 April 2026



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN ASUHAN KEPERAWATAN	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	9
C. Tujuan Laporan Kasus	9
D. Manfaat Laporan Kasus	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dasar Penyakit	11
1. Konsep Dasar Kanker Payudara.....	11
a. Definisi kanker payudara.....	11
b. Klasifikasi kanker payudara	11

c. Faktor risiko kanker payudara	12
d. Stadium kanker payudara	15
e. Tanda dan gejala kanker payudara	20
f. Patofisiologi kanker payudara	21
g. Pemeriksaan penunjang kanker payudara	23
h. Penatalaksanaan medis kanker payudara.....	24
i. Komplikasi kanker payudara	26
2. Konsep Dasar Defisit Nutrisi	28
a. Definisi defisit nutrisi	28
b. Penyebab defisit nutrisi	28
c. Tanda dan gejala defisit nutrisi	28
d. Kondisi klinis terkait defisit nutrisi	29
B. <i>Problem Tree</i>	30
C. Asuhan Keperawatan	31
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Laporan Kasus	46
B. Pembahasan Laporan Kasus	87
C. Keterbatasan.....	96
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	98
A. Simpulan	98
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pengelompokan Stadium Kanker Payudara	19
Tabel 2	Analisis Data Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara	34
Tabel 3	Perencanaan Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara	39
Tabel 4	Implementasi Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara	43
Tabel 5	Evaluasi Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara.....	45
Tabel 6	Obat-Obatan yang Dikonsumsi Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	50
Tabel 7	Pengkajian MST (<i>Malnutritions Screening Tools</i>) Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	54
Tabel 8	Hasil FNAB Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	56
Tabel 9	Analisis Data pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	57
Tabel 10	Perencanaan Keperawatan pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	59
Tabel 11	Implementasi Keperawatan pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	62
Tabel 12	Evaluasi Keperawatan pada Ny. S dengan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara <i>Grade</i> III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II Tahun 2026	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Problem Tree</i> Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara.....	30
--	----

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DFS	: <i>Disease Free Survival</i>
DS	: Data subjektif
DO	: Data objektif
EKG	: Elektrokardiogram
FNAB	: <i>Fine Needle Aspiration Biopsy</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin-releasing hormone</i>
ICNP	: <i>International Classification for Nursing Practice</i>
IDC	: <i>Invasive Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Invasive Lobular Carcinoma</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Kg	: Kilogram
°C	: Derajat Celcius
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: Milimeter Air Raksa
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MST	: <i>Malnutrition Screening Tool</i>
Ny.	: Nyonya
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PTM	: Penyakit Tidak Menular
SADANIS	: Pemeriksaan Payudara secara Klinis
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
Tn.	: Tuan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
USG :	Ultrasonografi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	105
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Laporan Kasus	106
Lampiran 3 Lembar Permohonan Responden.....	107
Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	108
Lampiran 5 Surat Persetujuan Responden	109
Lampiran 6 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent).....	110
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus	113
Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Kasus	115
Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Kasus	116
Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Kasus	121
Lampiran 11 ^{Surat} Izin Pengambilan Kasus	122
Lampiran 12 SPO Penimbangan Berat Badan	140
Lampiran 13 SPO Penimbangan Berat Badan	142
Lampiran 14 SPO Penimbangan Berat Badan	143
Lampiran 15 Bukti Penyelesaian Administrasi	145
Lampiran 16 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	146