

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (Dalam Minggu)																			
		Jan 2026				Feb 2026				Mar 2026				Apr 2026				Mei 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul, lokasi pengambilan kasus, konsultasi penyusunan bab 1 dan 2																				
2.	Mengajukan lokasi pengambilan kasus untuk dibuatkan surat pengantaran praktik klinik																				
3.	Melaksanakan praktik selama 5 hari di lokasi pengambilan kasus																				
4.	Penyusunan bab 3 dan 4																				
5.	Konsultasi perbaikan bab 3 dan 4																				
6.	Mempersiapkan dokumen untuk ujian KTI																				
7.	Ujian KTI																				
8.	Perbaikan KTI																				

Keterangan : Warna Hitam (Proses Laporan Kasus)

Lampiran 2 Anggaran Penelitian

No	Keterangan	Biaya
A.	Tahap Persiapan	
	Print berkas orientasi Rumah Sakit	10.000,00
	Materai 10.000 (2 lembar)	24.000,00
	Print berwarna	20.000,00
	Print hitam putih Karya Tulis Ilmiah (KTI)	300.000,00
B.	Tahap Pelaksanaan	
	Print format pengkajian dan informed consent	10.000,00
	Handscoon	50.000,00
	Masker Medis	20.000,00
	Alat Tulis Kantor (ATK)	35.000,00
	Transportasi	200.000,00
C.	Tahap Akhir	
	Laporan KTI	300.000,00
	Revisi laporan KTI	100.000,00
	Pencetakan laporan KTI	200.000,00
	Biaya tidak terduga	300.000,00
	Total	1.569.000,00

Lampiran 3 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.02.03/F.XXIV.13/0152/2026 20 Januari 2026
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Mohon Ijin Menggunakan Tempat Praktik

Yth. Direktur RSD Mangusada
Jalan Raya Kapal Mengwi Badung

Dalam rangka pelaksanaan praktik mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon ijin untuk mempraktikkan mahasiswa kami sesuai bidang peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Anak di RSD Mangusada. Pada saat praktik mahasiswa akan melakukan penerapan asuhan keperawatan pada satu (1) pasien untuk dijadikan kasus kelolaan. Adapun waktu pelaksanaan praktik dari tanggal 12 Pebruari 2026 s.d 18 Pebruari 2026. Jumlah mahasiswa yang praktik adalah sebanyak 18 orang. Nama Mahasiswa terlampir. Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada anggaran dari institusi Poltekkes Denpasar, terkait hal tersebut mohon kami dikirimkan rincian biaya praktik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktik dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



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

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSD Mangusada
2. Kepala Diklat RSD Mangusada
3. Kepala Komkordik RSD Mangusada

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Pengambilan Kasus



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



TIM KORDIK RSD MANGUSADA KAB. BADUNG

FORMULIR KAJIAN			
☒	Penerimaan Peserta Didik	☐	PKS
JUDUL : Penerimaan Peserta Didik Prodi D III Keperawatan PK KMB & Anak Poltekkes Kemenkes Denpasar			
Tgl surat diterima : Kepada Yth :			
Sekretaris Komkordik			
(I Dewa Ayu Mas Manik Astawastini, S.KM.,M.Kes) NIP. 19760309 200501 2 008			
Hasil Kajian			
Tgl diterima : 20 Januari 2026 Tgl dikembalikan : 31 Januari 2026 Kepada Yth : Sub Komite Pendidikan Keperawatan RSD Mangusada			
Mengacu pada surat permohonan Ijin Praktek Nomor : PP.02.03/F.XXIV.13/0152/2026, Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar PK KMB dan Anak berjumlah 18 orang praktek pada tanggal 12 s.d 18 Februari 2026, dengan ini kami menerima usulan praktek tersebut dengan memperhatikan rasio mahasiswa dengan clinical instrutur/preceptor serta kompetensi yang tersedia di ruang Legong, Gopala, dan Cilinaya yang mengacu pada protokol kesehatan serta keselamatan pasien.			
Pengaturannya sebagai berikut :			
No	Nama Mahasiswa	Ruang Praktik	Nama CI/Preceptorship
KMB			
1	Ni Made Cintya Afita Maharani	Legong A	Ns. Ni Nyoman Arik Islan Ningsih, S.Kep
2	Ni Kadek Mitha Sapitri	Gopala	Ns. Ni Nyoman Widyaningsih, S.Kep
3	Ni Kadek Dwi Masyeni	Legong B	I Made Rudi Artono, AMd. Kep
4	Desak Ayu Made Yunita Gita Cahyani	Legong A	Ns. Ni Nyoman Arik Islan Ningsih, S.Kep
5	Anak Agung Istri Diah Pradnya Paramita	Gopala	Ns. I Gusti Ayu Agung Widyastuti, S.Kep
6	Sugita Sulestari	Legong B	I Made Rudi Artono, AMd. Kep
7	Ni Made Dwi Payani	Legong A	Ns. Ni Gusti Ayu Rai Rosanti, S.Kep
8	Ketut Surismayani	Gopala	Ns. Yunita Ningrum, S. Kep
9	Gusti Ayu Putu Marta Listiana Dewi	Legong B	I Made Rudi Artono, AMd. Kep
10	Ni Komang Okta Purnamawati	Legong B	I Made Rudi Artono, AMd. Kep



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



Demikian kajian yang dibuat agar bisa dikoreksi kembali. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Sub Komite Pendidikan Keperawatan

Koordinator Keilmuan Keperawatan
KMB

(_____)
NIP.

(_____)
NIP.

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Daerah Mangusada

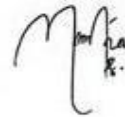
Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2026 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.

Mangupura, Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Kadek Mitha Sapitri
NIM. P07120123087

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Tempat/Tanggal Lahir : Mengwi, 31 Desember 1981
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Br. Gunung Pande, Umbak banyuh, Mengwi

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Kadek Mitha Sapitri Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2026." 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.

Mangupura, 13 Februari 2026

Pasien



PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada Tahun 2026.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Kadek Mitha Sapitri
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Ruang Gopala RSD Mangusada
Sumber Pendanaan	Poltekkes Kemenkes Denpasar

Pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan nyeri kronis. Subjek dalam karya ilmiah ini berjumlah satu orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien kanker serviks dengan nyeri kronis yang dirawat di Ruang Gopala RSD Mangusada tahun 2026, berusia 30–80 tahun, berstatus rawat inap, bersedia menjadi responden selama proses asuhan keperawatan, serta kooperatif dalam mengikuti intervensi keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan selama minimal 3 hari dan maksimal 5 hari.

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 Kadek Mitha Sapitri dengan nomor HP 081236409154

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

(Ny. S) ()

Pemberi Asuhan Keperawatan

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan
Suami

(Ni Kadek Mitha Sapitri) (Tn. S)

Lampiran 6 Format Pengkajian Keperawatan

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Status :

No. RM :

Tanggal MRS :

Tanggal Pengkajian :

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Tempat/Tanggal lahir :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Agama :

Status :

- Hubungan dengan pasien :
2. Keluhan Utama :
3. Riwayat Kesehatan :
- a. Riwayat Kesehatan Sekarang :
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu :
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga :
4. Diagnosis Medis :
5. Pengkajian pola kebutuhan dasar
- 6) Kerusakan jaringan:
- 7) Nyeri:
- 8) Perdarahan:
- 9) Hematoma:
6. Pemeriksaan Head to Toe
- a. Status Kesehatan Umum
- b. Tingkat Kesadaran
- c. Tanda-tanda vital
- d. Kepala dan leher
- 1) Wajah
-
- 2) Mata
-
- 3) Hidung
-

4) Telinga

.....

e. Thorax dan paru-paru

.....

f. Abdomen

.....

g. Integument

.....

h. Sirkulasi

.....

i. Genetalia

.....

j. Neurosensori

.....

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Analisis Data keperawatan

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah

2. Analisis Masalah Keperawatan

Data Fokus	Kondisi Klinis	Diagnosis Keperawatan

III. PERENCANAAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional

IV. IMPLEMENTASI

No	Tgl	Waktu	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Catatan Perekembangan (SOAP)	Nama dan Tanda Tangan

Lampiran 7 Rencana Keperawatan

**Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Nyeri Kronis akibat
Kanker Serviks di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan Mengeluh nyeri Merasa depresi (tertekan) Tampak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas Merasa takut mengalami cedera berulang	Setelah dikaukan intervensi selama ..x.. jam, maka Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri. 2. Untuk menentukan skala nyeri. 3. Untuk menilai pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri. 4. Untuk menilai dampak nyeri terhadap kualitas hidup. 5. Untuk memantau efektivitas terapi komplementer. 6. Untuk memantau efek samping analgesik. Terapiutik

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	6. Kesulitan tidur menurun	yang diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgesik	1. Untuk menurunkan nyeri melalui relaksasi napas dalam.
Waspada Pola tidur berubah Anoreksia Fokus menyempit Berfokus pada diri sendiri	7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 12. Anoreksia menurun 13. Perineum terasa tertekan menurun 14. Uterus teraba	Terapiutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya: teknik relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (kenyamanan pasien) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan tindakan Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi	2. Untuk mengurangi faktor yang memperberat nyeri. 3. Untuk meningkatkan istirahat pasien. 4. Untuk menyesuaikan tindakan dengan sumber nyeri. Edukasi 1. Untuk meningkatkan pemahaman tentang nyeri. 2. Untuk memberikan strategi penanganan nyeri. 3. Untuk meningkatkan pemantauan nyeri mandiri. 4. Untuk melatih teknik

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
	membulat	meredakan nyeri	nonfarmakologis.
	menurun	3. Anjurkan	5. Untuk
15. Ketegangan otot	menurun	memonitor nyeri secara mandiri	meningkatkan kepatuhan
16. Pupil dilatasi	menurun	4. Ajarkan teknik nonfarmakologis	analgesik.
17. Muntah	menurun	untuk mengurangi nyeri	Kolaborasi
18. Mual	menurun	5. Anjurkan penggunaan analgesik sesuai program medis	1. Untuk mengurangi nyeri melalui analgesik sesuai program medis.
19. Frekuensi nadi	membaik	Kolaborasi	
20. Pola napas	membaik	1. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis.	
21. Tekanan darah	membaik	Intervensi Utama	Intervensi Utama
22. Proses berpikir	membaik	Perawatan Kenyamanan (I.08245)	Perawatan Kenyamanan (I.08245)
23. Fokus	membaik	Observasi	Observasi
24. Fungsi berkemih	membaik	1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri)	1. Untuk mengidentifikasi ketidaknyamanan. (nyeri)
25. Perilaku	membaik	2. Identifikasi pemahaman	2. Untuk menilai kondisi pasien.

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
	26. Nafsu makan membaik	pasien tentang kondisi dan	Terapiutik
	27. Pola tidur membaik	perasaannya	1. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
		Terapiutik	2. Untuk menciptakan lingkungan tenang.
		1. Berikan posisi yang nyaman	3. Untuk melibatkan keluarga.
		2. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Edukasi
		3. Diskusikan pilihan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien	1. Untuk mengurangi ketidaknyamanan.
		4. Libatkan keluarga dalam perawatan	2. Untuk melatih relaksasi.
		Edukasi	3. Untuk mengalihkan fokus dari nyeri.
		1. Jelaskan kondisi dan cara mengurangi ketidaknyamanan	Kolaborasi
		2. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam	1. Untuk mengontrol nyeri dengan analgesik.
		3. Ajarkan teknik distraksi sederhana	
		Kolaborasi	
		1. Kolaborasi	

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
		pemberian analgesik sesuai program medis Intervensi Pendukung Pemantauan Nyeri (I.08242) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 2. Identifikasi pemahaman pasien tentang kondisi dan perasaannya Terapiutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Diskusikan pilihan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien	Intervensi Pendukung Pemantauan Nyeri (I.08242) Observasi 1. Untuk mengidentifikasi nyeri sebagai ketidaknyamanan pasien. 2. Untuk menilai persepsi pasien terhadap kondisi. Terapiutik 1. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien. 2. Untuk menciptakan lingkungan tenang. 3. Untuk penyesuaian tindakan dengan kondisi pasien.

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
		4. Libatkan keluarga dalam perawatan	4. Untuk meningkatkan dukungan keluarga.
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan kondisi dan cara mengurangi ketidaknyamanan	1. Untuk meningkatkan kontrol nyeri pasien.
		2. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam	2. Untuk menurunkan nyeri dengan napas dalam.
		3. Ajarkan teknik distraksi sederhana	3. Untuk mengalihkan fokus dari nyeri.
		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis	1. Untuk menurunkan nyeri dengan analgesik

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pada Ny.S

I. PENGKAJIAN

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny.S
Umur	: 44 Tahun 8 Bulan
Tempat/Tanggal Lahir	: Mengwi, 31 Desember 1981
Alamat	: Br. Gunung pande, umbak banyuh, Mengwi
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Hindu
Status	: Menikah
No. RM	: 320xxx
Tanggal MRS	: 12 Februari 2026 Pukul 13.30 WITA
Tanggal Pengkajian	: 13 Februari 2026 Pukul 09.00 WITA

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn.S
Umur	: 45 Tahun
Tempat/Tanggal lahir	: Mengwi, 26 September 1980
Alamat	: Br. Gunung pande, umbak banyuh, Mengwi
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Hindu
Status	: Menikah

Hubungan dengan pasien : Suami

2. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan “saya merasa sakit sekali pada bagian perut saya ini”. Pasien tampak meringis sambil memegang perutnya.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 09.00 WITA, penulis melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif terhadap Ny. S di Ruang Gopala RSUD Mangusada. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, serta telaah rekam medis, diketahui bahwa pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mangusada pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 12.00 WITA diantar oleh keluarga dengan keluhan utama nyeri pada perut bagian bawah. Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak lama, bersifat hilang timbul, dan menjalar hingga ke punggung bagian bawah. Pasien mengatakan nyeri mulai dirasakan kembali sejak tanggal 9 Februari 2026 dan semakin memberat hingga tidak dapat ditahan. Nyeri bersifat hilang timbul dengan intensitas 7 dari skala 10. Pasien memiliki riwayat Ca Serviks dan sebelumnya pernah menjalani perawatan di RSUD Mangusada pada tanggal 20 Januari 2026 dengan keluhan yang sama. Setelah mendapatkan perawatan, kondisi pasien sempat membaik sehingga diperbolehkan pulang. Namun, beberapa hari kemudian keluhan nyeri kembali muncul dan semakin meningkat sehingga pasien memutuskan datang kembali ke IGD untuk mendapatkan penanganan.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan riwayat penyakit pasien, dokter menetapkan diagnosis medis Ca Serviks. Selanjutnya pasien mendapatkan

penatalaksanaan sesuai program medis berupa pemasangan infus NaCl 0,9% loading 500 mL yang dilanjutkan dengan cairan rumatan, pemberian injeksi ketorolac 30 mg intravena secara perlahan sebagai terapi analgesik untuk membantu mengurangi nyeri, Setelah mendapatkan penatalaksanaan di IGD, kondisi pasien membaik sehingga dipindahkan ke Ruang Gopala untuk menjalani perawatan lebih lanjut sesuai program medis. Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 09.00 WITA, penulis melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif. Selama menjalani perawatan di ruang rawat inap, pasien memperoleh asuhan keperawatan berupa pemantauan kondisi umum, tanda-tanda vital, observasi karakteristik nyeri, pemberian posisi yang nyaman, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Pada saat pasien mengeluh nyeri dengan skala 7/10, dilakukan kolaborasi pemberian paracetamol 1 gram intravena sebagai terapi analgesik untuk membantu mengurangi nyeri. Selanjutnya pasien memperoleh gabapentin 300 mg per oral 1×1 dan amitriptilin 12,5 mg per oral 1×1 sebagai terapi adjuvan untuk membantu mengendalikan nyeri kronis akibat kanker serviks. Berdasarkan hasil evaluasi terapi, pada tanggal 14 Februari 2026 terapi nyeri ditingkatkan dengan pemberian MST (Morphine Sulfate Tablet) 10 mg sesuai program medis. Setelah mendapatkan terapi tersebut, keluhan nyeri pasien berangsur menurun hingga skala 2/10, kondisi pasien membaik, dan pada tanggal 16 Februari 2026 pasien diperbolehkan pulang untuk melanjutkan pengobatan rawat jalan sesuai anjuran dokter.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit Ca Serviks sejak tahun 2021. Pasien mengatakan bahwa pada bulan Juli 2021 mengalami berhentinya menstruasi.

Namun, pada bulan Oktober 2021 pasien kembali mengalami perdarahan seperti menstruasi yang didahului dengan keluhan kram pada perut bagian bawah. Awalnya pasien menganggap keluhan tersebut sebagai kondisi yang normal sehingga tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan nyeri pada daerah pinggang yang diatasi secara mandiri menggunakan obat oles dan koyo.

Pada tanggal 15 November 2021, pasien kembali mengalami perdarahan sehingga memutuskan memeriksakan diri ke RSUD Mangusada. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, pasien dianjurkan menjalani pemeriksaan biopsi yang dilakukan pada tanggal 18 November 2021. Hasil pemeriksaan patologi anatomi yang diterima pada tanggal 24 November 2021 menunjukkan bahwa pasien didiagnosis menderita Ca Serviks dengan gambaran morfologi *Non Keratinizing Squamous Cell Carcinoma*.

Sejak terdiagnosis, pasien menjalani pengobatan dan kontrol rutin di RSUD Mangusada serta RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Sebagai bagian dari penatalaksanaan penyakit, pasien menjalani terapi radiasi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Berdasarkan telaah rekam medis, pasien selanjutnya menjalani kemoterapi di RSUD Mangusada pada tahun 2024 sesuai program medis dan kembali melanjutkan kemoterapi pada tahun 2026. Selain menjalani terapi tersebut, pasien juga melakukan kontrol secara berkala sesuai jadwal yang ditetapkan oleh dokter untuk memantau perkembangan kondisi penyakit dan respons terhadap terapi yang diberikan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini, yaitu Kanker serviks. Pasien juga menyatakan bahwa dirinya merupakan anggota keluarga pertama yang mengalami penyakit tersebut. Selain itu, pasien mengungkapkan bahwa dalam keluarga tidak terdapat riwayat penyakit kronis lain yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Informasi ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien saat proses pengkajian berlangsung.

4. Diagnosis Medis

Ca Serviks

5. Pengkajian pola kebutuhan dasar

1) Mengeluh nyeri

Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut yang menjalar hingga ke pinggang.

2) Meringis

Pasien tampak meringis saat nyeri muncul, sebagai respon terhadap rasa nyeri pada perut bagian bawah.

3) Gelisah

Pasien tampak gelisah terutama saat nyeri timbul, ditandai dengan perubahan posisi dan ketidaknyamanan.

4) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak atau beraktivitas.

5) Bersikap protektif

Pasien menunjukkan perilaku protektif dengan memegang area perut dan membatasi gerakan untuk menghindari nyeri.

6) Berfokus pada diri sendiri

Perhatian pasien lebih tertuju pada nyeri yang dirasakan, terutama saat nyeri muncul.

7) Pemeriksaan Head to Toe

a. Status Kesehatan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemah, dengan aktivitas terbatas akibat nyeri kronis yang dirasakan.

b. Tingkat Kesadaran

Pasien dalam kondisi compos mentis (GCS 15), namun tampak tidak nyaman saat nyeri muncul.

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 130/80 mmHg, suhu tubuh: 36,5°C, frekuensi nadi :90x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit, dan saturasi oksigen: (SpO₂) 98%.

d. Kepala dan Leher

8) Wajah: Tampak meringis saat nyeri muncul

9) Mata: Tampak sayu akibat gangguan istirahat

10) Hidung & Telinga: Tidak ditemukan kelainan

5. Thorax dan Paru-Paru

Pernapasan dapat meningkat dan cenderung dangkal saat nyeri muncul.

6. Abdomen

Terdapat nyeri tekan pada regio hypogastrium sesuai lokasi nyeri pasien.

7. Integumen

Kulit tampak pucat dan dapat berkeringat saat nyeri muncul.

8. Sirkulasi

Dapat ditemukan peningkatan denyut nadi sebagai respon terhadap nyeri.

9. Genetalia

Pasien dengan kanker serviks dapat mengalami nyeri pada area panggul serta kemungkinan keluhan lain seperti perdarahan abnormal.

10. Neurosensori

Pasien mengalami gangguan konsentrasi saat nyeri muncul, ditandai dengan fokus yang teralih pada nyeri.

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Analisis Data keperawatan

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
(1)	(2)	(3)
1) Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan sejak lama, dengan karakteristik hilang timbul dan menjalar hingga ke punggung bagian bawah.	1) Tidak mengeluh nyeri. 2) Tidak tampak meringis. 3) Tidak tampak gelisah 4) Mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	Nyeri Kronis (D.0078)
2) Pasien tampak meringis terutama saat nyeri muncul sebagai respon terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan.	5) Tidak bersikap protektif (posisi tubuh normal/rileks).	

(1)	(2)	(3)
3) Pasien tampak gelisah dan sering mengubah posisi tubuh ketika nyeri dirasakan.	6) Tidak tampak kewaspadaan berlebihan	
4) Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara optimal karena nyeri yang mengganggu.	7) Fokus dalam batas normal	
5) Pasien menunjukkan perilaku protektif dengan memegang area perut dan menghindari pergerakan yang dapat memicu nyeri.		
6) Pasien berfokus pada diri sendiri, dimana perhatian lebih tertuju pada nyeri yang dirasakan terutama saat nyeri muncul.		

3. Analisis Masalah Keperawatan

Data Fokus	Kondisi Klinis Terkait	Diagnosis Keperawatan
(1)	(2)	(3)
8) Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan sejak lama, dengan karakteristik hilang timbul dan menjalar hingga ke punggung bagian bawah.	Kanker Serviks ↓ Penekanan saraf ↓ Nyeri Kronis (D.0078)	Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
9) Pasien tampak meringis terutama saat nyeri muncul sebagai respon terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan.		
10) Pasien tampak gelisah dan sering mengubah posisi tubuh ketika nyeri dirasakan.		
11) Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara optimal karena nyeri yang mengganggu.		
12) Pasien menunjukkan perilaku protektif dengan memegang area perut dan menghindari		

(1)	(2)	(3)
pergerakan yang dapat memicu nyeri.		

Berdasarkan tabel diatas ditetapkan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)

III. PERENCANAAN

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi	Setelah dikaukan intervensi selama 3x24 jam, maka Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Identifikasi faktor yang	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang tepat. 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang

(1)	(2)	(3)	(4)
menghindari nyeri)	4. Sikap protektif menurun	memperberat dan memperingan nyeri.	dirasakan pasien dan mengevaluasi perubahan kondisi nyeri selama perawatan.
	5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	6. Monitor tanda - tanda nyeri nonverbal (meringis, gelisah, perilaku protektif).	3. Untuk mengetahui faktor yang dapat memperberat maupun mengurangi nyeri sehingga dapat menentukan tindakan yang sesuai.
		7. Monitor efek samping penggunaan analgesik	
		Terapiutik	
		1. Berikan posisi yang nyaman sesuai kondisi pasien.	4. Untuk menilai respons tubuh pasien terhadap nyeri melalui tanda nonverbal seperti

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Fasilitasi istirahat dan tidur	Terapiutik
		Edukasi	1. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri.
	1. Jelaskan penyebab, dan pemicu nyeri		
	2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat		2. Untuk meningkatkan kualitas istirahat dan tidur sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri
	Kolaborasi		Edukasi
	1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>		1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyebab dan pemicu nyeri
			2. Untuk memastikan penggunaan analgetik yang tepat sehingga membantu mengontrol nyeri

(1)	(2)	(3)	(4)
			Kolaborasi
			1. Untuk membantu menurunkan intensitas nyeri melalui pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.
	Intervensi Pendukung Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)	Intervensi Pendukung Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)	
	Observasi	Observasi	
	1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan (mis.suhu ruang, kebersihan)	1. Untuk mengetahui faktor lingkungan yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan memperberat nyeri	
	Terapiutik	Terapiutik	
	1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung.	1. Untuk menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga mengurangi persepsi nyeri	
	2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan	2. Untuk	

(1)	(2)	(3)	(4)
		(mis. Atur suhu, selimut, kebersihan).	meningkatkan kenyamanan pasien sehingga membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri
	Edukasi		
	1. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan.		Edukasi
			1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang lingkungan yang nyaman dalam membantu mengurangi nyeri
	Intervensi Pendukung Pemantauan Nyeri (I.08242)		Intervensi Pendukung Pemantauan Nyeri (I.08242)
	Observasi		Observasi
	1. Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri.		1. Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi nyeri sehingga dapat dilakukan
	2. Monitor kualitas nyeri.		penatalaksanaan yang tepat
	3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri.		2. Untuk mengetahui karakteristik nyeri sebagai dasar
	4. Monitor intensitas nyeri		penentuan intervensi yang sesuai

(1)	(2)	(3)	(4)
		menggunakan skala.	3. Untuk mengidentifikasi area dan penyebaran nyeri sehingga memudahkan evaluasi efektivitas terapi yang diberikan
	5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri.		
	Terapiutik		
	1. Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien.		4. Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri dan respons pasien terhadap nyeri
	2. Dokumentasikan hasil pemantauan.		5. Untuk menilai perkembangan nyeri dan respons pasien terhadap nyeri
	Edukasi		Terapiutik
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.		1. Untuk memastikan perubahan kondisi nyeri terpantau secara berkala
	2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>		2. Untuk menyediakan data yang akurat sebagai dasar evaluasi dan tindak lanjut
			Edukasi
			1. Untuk meningkatkan pemahaman dan kerjasama pasien selama proses pemantauan nyeri.

(1)	(2)	(3)	(4)
			2. Untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi nyeri dan perkembangan terapi
			Intervensi Utama Terapi relaksasi (I.09326)
	Intervensi Utama Terapi relaksasi (I.09326)	Observasi	1. Untuk menilai teknik relaksasi yang efektif. 2. Untuk menilai kesiapan pasien. 3. Untuk memantau respon terapi.
	1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan dan kemampuan pasien dalam menggunakan teknik relaksasi 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi	Terapiutik	1. Untuk menciptakan kondisi nyaman. 2. Untuk menurunkan ketegangan. 3. Untuk meningkatkan kenyamanan. 4. Untuk mendukung efek relaksasi dengan analgesik.
	Terapiutik	Edukasi	1. Untuk menjelaskan manfaat relaksasi. 2. Untuk membantu posisi nyaman. 3. Untuk melatih relaksasi mandiri.
	1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Gunakan pakaian		

(1)	(2)	(3)	(4)
		longgar	4. Untuk meningkatkan
		3. Gunakan suara	kemampuan napas
		lembut dan ritme	dalam.
		tenang saat	
		memberikan	
		instruksi	
		4. Gunakan	
		relaksasi sebagai	
		terapi	
		pendamping	
		analgesik	
		Edukasi	
		1. Jelaskan tujuan	
		dan manfaat	
		teknik relaksasi	
		napas dalam	
		2. Anjurkan posisi	
		nyaman saat	
		melakukan	
		relaksasi	
		3. Anjurkan latihan	
		4. teknik relaksasi	
		secara mandiri	
		5. Latih pasien	
		teknik relaksasi	
		(napas dalam)	

IV. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
13 Februari 2026 / 09.00	Melakukan pengkajian nyeri (lokasi karakteristik, intensitas, durasi faktor pencetus)	DS: Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah. DO: Pasien tampak meringis	 Mitha
13 Februari 2026 / 09.30	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian Paracetamol 1 gram intravena sesuai program medis sebagai terapi analgesik.	DS: Pasien bersedia menerima terapi yang diberikan DO: Pemberian Paracetamol 1 gram intravena telah diberikan sesuai program tidak ada tampak alergi selama pemberian	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 09.45	Mengobservasi respons pasien setelah pemberian terapi analgesik serta memantau tanda vital dan perubahan intensitas nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi mulai berkurang. DO: Pasien tampak lebih tenang	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 10.00	Menciptakan lingkungan yang tenang dan	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman untuk beristirahat. DO: Lingkungan	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
13 Februari 2026 / 12.00	meminimalkan stimulus yang dapat memperberat nyeri. Pemberian terapi farmakologis sesuai program medis berupa: a: Gabapentin 1 x 300mg dan amitriptilin 1 x 12,5 mg	ruang perawatan tenang, pasien tampak lebih rileks. DS: Pasien mengatakan bersedia minum obat. DO: Pasien tampak kooperatif selama pemberian obat	 Mitha
13 Februari 2026 / 13.00	Observasi respon terapi farmakologis siang	DS: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang. DO: Pasien tampak lebih rileks	 Mitha
13 Februari 2026 / 14.45	Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas ringan di tempat tidur.	DS: Pasien mengatakan mulai dapat bergerak perlahan. DO: Pasien mampu melakukan aktivitas ringan dengan bantuan minimal.	 Mitha

13 Februari 2026 / 15.00	Mengobservasi kembali intensitas nyeri dan respons pasien terhadap terapi yang telah diberikan.	DS: Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi lebih ringan dibandingkan pagi hari. DO: Pasien tampak lebih nyaman, gelisah berkurang.	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 16.10	Monitoring kondisi umum dan respon nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		berkurang. DO: Pasien tampak lebih tenang,	
13 Februari 2026 / 17.30	Melibatkan keluarga dalam perawatan	DS: Keluarga kooperatif. DO: Keluarga mendampingi pasien	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 20.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian MST 10 mg sesuai program medis sebagai terapi analgesik untuk mengendalikan nyeri kronis akibat kanker serviks.	DS: Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: Pasien tampak lebih tenang,	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 21.40	Memantau kondisi umum pasien sebelum waktu istirahat malam dan mendokumentasikan perkembangan nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri masih ada namun dapat ditoleransi. DO: Pasien tampak lebih tenang	Perawat jaga
13 Februari 2026 / 22.00	Membantu posisi nyaman dan istirahat	DS: - DO: Pasien tampak rileks	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
13 Februari 2026 / 23.00	Monitoring respon nyeri malam	DS: - DO: Tidak tampak gelisah	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 06.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan skala nyeri serta mengobservasi tanda nonverbal nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masih dirasakan dengan skala 5/10. DO: Pasien tampak lebih tenang, meringis berkurang, gelisah berkurang	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 08.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian MST 10 mg sesuai program medis.	DS: Pasien bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: -	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 08.35	Mengobservasi respons pasien setelah pemberian MST dan memantau perubahan intensitas nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang. DO: Ekspresi meringis berkurang, pasien tampak lebih rileks.	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
14 Februari 2026 / 09.10	Memberikan posisi yang nyaman sesuai kebutuhan pasien.	DS: Pasien mengatakan posisi yang diberikan terasa nyaman. DO: Pasien tampak nyaman dan tidak sering mengubah posisi tubuh.	 Mitha
14 Februari 2026 / 10.15	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan meminimalkan stimulus yang dapat memperberat nyeri.	DS: Pasien mengatakan dapat beristirahat dengan lebih nyaman. DO: Lingkungan tenang, pasien tampak rileks.	 Mitha
14 Februari 2026 / 12.00	Pemberian terapi farmakologis sesuai program medis berupa: Gabapentin 1 x 300mg dan amitriplin 1 x 12,5 mg	DS: Pasien bersedia mengonsumsi obat. DO: Pasien kooperatif	 Mitha
14 Februari 2026 / 13.00	Mengevaluasi efektivitas terapi farmakologis	DS: Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 4/10.	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
	terhadap intensitas nyeri.	DO: Pasien tampak lebih nyaman, meringis semakin berkurang.	
14 Februari 2026 / 14.00	Menjelaskan pentingnya minum obat sesuai jadwal yang telah diresepkan	DS: Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran. DO: Pasien kooperatif	 Mitha
14 Februari 2026 / 15.00	Memantau kembali karakteristik nyeri dan kemampuan pasien melakukan aktivitas ringan.	DS: Pasien mengatakan tubuh lebih ringan dan nyaman. DO: Eliminasi urin adekuat, kondisi stabil	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 17.00	Monitoring kondisi umum dan respon nyeri	DS: Pasien mengatakan dapat bergerak lebih nyaman dibanding hari sebelumnya. DO: Pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri di tempat tidur.	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
14 Februari 2026 / 20.00	Pemberian MST 10 mg sesuai program medis sebagai terapi analgesik untuk mengendalikan nyeri	DS: Pasien mengatakan lebih nyaman menjelang tidur. DO: Pasien tampak lebih rileks	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 21.00	Evaluasi skala nyeri malam hari	DS: Pasien menyebut nyeri 4/10. DO: Pasien tampak stabil	Perawat jaga
14 Februari 2026 / 22.00	Membantu posisi nyaman dan istirahat	DS: Pasien mengatakan bisa tidur lebih baik. DO: Pasien tampak istirahat	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 06.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan skala nyeri serta mengobservasi tanda nonverbal nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masih dirasakan dengan skala 3/10. DO: Pasien tampak lebih rileks, tidak gelisah, meringis minimal.	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
15 Februari 2026 / 08.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian MST 10 mg sesuai program medis.	DS: Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: -	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 08.40	Mengobservasi respons pasien setelah pemberian terapi analgesik.	DS: Pasien mengatakan nyeri semakin berkurang dan terasa lebih nyaman. DO: Pasien tampak tenang, tidak meringis, ekspresi wajah rileks.	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 09.30	Memberikan posisi yang nyaman sesuai kebutuhan pasien.	DS: Pasien mengatakan posisi yang diberikan membuat tubuh lebih nyaman. DO: Pasien melakukan teknik dengan baik	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 10.45	Menciptakan lingkungan yang tenang dan	DS: Pasien mengatakan dapat beristirahat	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
	meminimalkan stimulus yang dapat memperberat nyeri.	dengan baik. DO: Pasien tampak rileks dan dapat tidur sejenak.	
15 Februari 2026 / 12.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian Gabapentin 1 x 300 mg dan Amitriptilin 1 x 12,5 mg sesuai program medis.	DS: Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: -	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 13.20	Mengevaluasi efektivitas terapi farmakologis terhadap intensitas nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2/10. DO: Pasien tampak nyaman, tidak meringis, tidak menunjukkan perilaku protektif.	Perawat jaga
15 Februari 2026 / 15.00	Menjelaskan pentingnya melaporkan apabila nyeri meningkat atau berubah karakteristik.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan. DO: Pasien	Perawat jaga

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		mampu mengulang kembali informasi yang telah disampaikan.	
15 Februari 2026 / 16.30	Memantau kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas ringan.	DS: Pasien mengatakan sudah lebih mudah bergerak dibandingkan sebelumnya. DO: Pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri di tempat tidur.	 Mitha
15 Februari 2026 / 18.30	Evaluasi skala nyeri malam hari	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman. DO: Pasien tampak rileks dan dapat beristirahat dengan baik.	 Mitha
15 Februari 2026 / 20.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian	DS: Pasien mengatakan bersedia	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
	MST 10 mg sesuai program medis.	mengonsumsi obat yang diberikan. DO: MST 10 mg per oral telah diberikan sesuai program medis, pasien dapat menelan obat dengan baik.	
15 Februari 2026 / 20.45	Mengobservasi respons pasien setelah pemberian MST dan mendokumentasikan perkembangan kondisi.	DS: Pasien mengatakan nyeri tetap ringan dan dapat ditoleransi. DO: Pasien tampak tenang, tidak meringis, kondisi umum baik.	 Mitha
16 Februari 2026 / 06.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan skala nyeri serta mengobservasi tanda nonverbal nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masih dirasakan dengan skala 2/10 dan sudah jauh berkurang dibandingkan saat	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		masuk rumah sakit. DO: Pasien tampak rileks, tidak meringis, tidak gelisah, dan tidak menunjukkan sikap protektif.	
16 Februari 2026 / 08.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian MST 10 mg per oral sesuai program medis.	DS: Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: pasien dapat menelan obat dengan baik.	 Mitha
16 Februari 2026 / 08.40	Mengobservasi respons pasien setelah pemberian terapi analgesik dan mengevaluasi intensitas nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri tetap ringan dan dapat ditoleransi. DO: Pasien tampak nyaman, ekspresi wajah rileks, tidak tampak meringis.	 Mitha
16 Februari 2026 / 10.15	Memberikan posisi yang nyaman dan	DS: Pasien mengatakan	

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
	memfasilitasi kebutuhan istirahat pasien.	merasa nyaman dengan posisi yang diberikan. DO: Pasien tampak beristirahat dengan nyaman di tempat tidur.	 Mitha
16 Februari 2026 / 12.00	Berkolaborasi dengan perawat jaga dalam pemberian Gabapentin 1 x 300 mg dan Amitriptilin 1 x 12,5 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan. DO: -	 Mitha
16 Februari 2026 / 13.10	Mengevaluasi efektivitas terapi farmakologis, memantau kemampuan aktivitas, serta memberikan edukasi agar pasien melanjutkan pengobatan sesuai anjuran dokter dan segera melaporkan nyeri apabila nyeri meningkat.	DS: Pasien mengatakan nyeri tetap 2/10, mampu melakukan aktivitas ringan, dan memahami edukasi yang diberikan. DO: Pasien tampak lebih mandiri dalam melakukan aktivitas ringan, kondisi umum	 Mitha

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		baik, pasien mampu mengulangi kembali edukasi yang diberikan.	
16 Februari 2026 / 16.00	Melakukan evaluasi akhir kondisi pasien sebelum pulang serta mendokumentasikan perkembangan asuhan keperawatan.	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dan merasa siap untuk pulang. DO: Pasien tampak tenang, tanda-tanda vital dalam batas normal, meringis dan gelisah tidak tampak, pasien dipersiapkan untuk KRS sesuai program medis.	 Mitha

Lampiran 9 Dokumentasi Keperawatan



Lampiran 10 Bukti Validasi Bimbingan

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

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

Nama Mahasiswa

Info Akademik

P07120123087

Ni Kadek Mitha Sapitri

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan

Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Judul telah disetujui dengan revisi pada bagian diagnosis dari nyeri akut menjadi nyeri kronis		3 Januari 2026	✓	
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul KTI telah disetujui oleh pembimbing dan diarahkan memulai menulis bab 1		2 Januari 2026	✓	
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	- Perbaikan sumber yang jelas - Tujuan khusus - Diagnosis keperawatan (PES)		25 Februari 2026	✓	
3	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Perbaikan pada penulisan latar belakang		26 Februari 2026	✓	
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	- Perbaikan isi - Referensi - Diperbaiki sesuai arahan dosen pembimbing		13 Maret 2026	✓	
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Menyetor hasil revisian bab 1		10 Maret 2026	✓	
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Perbaikan isi dan penulisan pada bab 2		14 Maret 2026	✓	
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	bab 1 dan bab 2 sudah disetujui oleh dosen pembimbing		28 Maret 2026	✓	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	- Revisi pada implementasi - riwayat penyakit sekarang		13 April 2026	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pada bab 3 dan bab 4 sudah disetujui pembimbing		15 April 2026	✓	
9	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Dilakukan perbaikan pada magin, spasi, ukuran, dan penomoran halaman		13 Februari 2026	✓	
10	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Penambahan teori pendukung dan referensi terbaru		26 Februari 2026	✓	
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Melakukan perbaikan dengan konsisten format penulisan		10 Maret 2026	✓	
12	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Melakukan perbaikan penulisan yang rapi sesuai pedoman		28 Maret 2026	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Dilakukan revisi bab 4 agar konsisten		13 April 2026	✓	
14	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Penyempurnaan seluruh tata letak KTI		15 April 2026	✓	

Lampiran 11 Bukti Penyelesaian 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 : Ni Kadek Mitha Sapitri
NIM : P07120123087

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	23 April 2026		Tirtayanti
2	Perpustakaan	21/4-2026		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	21 April 2026		Moch. Nasrullah
4	IKM	22 April 2026		I Wayan Aditya P.
5	Keuangan	22/4/2026		I. A. Suarjanti P.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	21 April 2026		I Made Sukarja

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, Kamis, 23 April 2026
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Mitha Sapitri
NIM : P07120123087
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Br. Sekargula, Ds. Mekarsari, Kec. Baturiti, TABANAN
Nomor HP/Email : 081236409154/kadekmithasapitri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul : “Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks Diruang Gopala Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026”

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalty 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 Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagirisme dalam KTI 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, 04 Mei 2026



g menyatakan

Ni Kadek Mitha Sapitri

P07120123087

Lampiran 13 Bukti Lembar Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks Diruang Gopala Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
26%	23%	10%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%	
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
4	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	1%	
5	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%	
6	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	1%	
7	positori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	1%	
8	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	1%	
9	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%	
10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%	

11	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	1 %
12	media.neliti.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
14	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
16	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.scribd.com Internet Source	<1 %
18	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
19	elearning.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
20	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
21	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
22	positori.unimma.ac.id Internet Source	<1 %
23	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %

25	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
27	123dok.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
29	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
31	positori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
32	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
34	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.stikespanritahusada.ac.id Internet Source	<1 %
36	Maria Sofia Aga, Clara Yosefina Francis, Kristoforus Samson, Yohana Timbu. "Efektivitas Kombinasi Kompres Air Hangat dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: quasi-experimental one-group	<1 %

130

Dinda Agustin Prameswari, Siti Haniyah.
"PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA IBU
POST SECTIO CAESAREA DI RSUD KARDINAH
TEGAL", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025

<1%

Publication

Ag. Hani
Siti
P. Haniyah

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

On