

Lampiran 1

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di –

RSUD Bangli

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan:

Nama : I Wayan Utama

NIM : P07120323098

Bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Ponex Rsud Bangli”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini, informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiannya. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

I Wayan Utama

NIM. P07120323098

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi <i>Slow Deep Breathing</i> Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Ponek Rsud Bangli
Peneliti Utama	I Wayan Utama
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Bangli
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Ponek Rsud Bangli. Jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan ansietas. Peserta yang menjadi responden penelitian akan diberikan asuhan keperawatan berupa terapi non farmakologi *Slow Deep Breathing* dan kuesioner HRSA untuk mengukur tingkat ansietas.

Kepesertaan dalam penelitian ini secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena subyek penelitian diberikan terapi non farmakologi yang tidak memiliki efek samping serta mengisi kuesioner yang akan diberikan pada responden.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan

Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan kegiatan yang akan dilakukan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/* Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: I Wayan Utama dengan **no HP 087891183288**

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi *Peserta Penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Keluarga

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan wali diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

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

* coret yang tidak perlu

Lampiran 3

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HRSA)**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

N0.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari					

	- Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah					

	- Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					

Lampiran 4. SOP Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MELAKUKAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI <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 dan mengontrol pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.
Persiapan	1. Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan 2. Menjaga privasi pasien 3. Menciptakan suasana nyaman
Pelaksanaan	1. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala. 2. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha). 3. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks. 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan. 5. Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi

	dapat dilakukan dalam hitungan 1,2,3,4,5,6, sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik. 6. Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1,2,3,4,5,6, sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara. 7. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan. 8. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh. 9. Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.
Evaluasi	1. Mengeksplorasi perasaan pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan.

Lampiran 5. Validasi SIAK

Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120323098

Nama Mahasiswa

I Wayan Sutama

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul judul KIAN	Acc judul KIAN	15 Jan 2024	✓
2	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan judul KIAN	Acc judul KIAN	15 Jan 2024	✓
3	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan BAB I dan BAB II	Perbaiki tujuan khusus dan penatalaksanaan ansietas	17 Jan 2024	✓
4	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB I DAN BAB II	Perbaiki tata tulis, baca panduan KIAN	17 Jan 2024	✓
5	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan BAB III dan BAB IV	Perhatikan jenis data yang dikumoukan, data demografi tidak usah	25 Mar 2024	✓
6	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan BAB III dan BAB IV	Perhatikan penulisan dalam bahasa asing,hasrus cetak miring semua	25 Mar 2024	✓
7	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Revisi BAB III dan BAB IV	Lanjut bimbingan BAB V dan BAB VI	11 Apr 2024	✓
8	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB III Dan BAB IV	Lanjut bimbingan BAB V dan VI	11 Apr 2024	✓
9	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan BAB V dan VI	Revisi BAB V dan VI	22 Apr 2024	✓
10	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab V dan BAB VI	Revisi BAB V dan VI	22 Apr 2024	✓
11	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Bimbingan dari BAB 1 sampe BAB VI	Acc maju ujian	23 Apr 2024	✓
11	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan dari BAB I sampai BAB VI	Acc maju ujian	23 Apr 2024	✓

Lampiran 6. Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Wayan Utama
NIM : P07120323098
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Banjar Puseh, Kediri
Nomor HP/Email : 087891183288/bapakoma@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

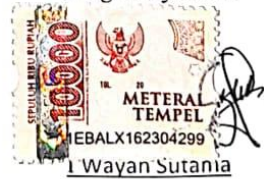
Judul Skripsi

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 skripsi 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, 27 Mei 2024

Yang menyatakan



I Wayan Utama

P07120323098

Lampiran 7. Surat Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

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

NAMA MAHASISWA : I Wayan Sutama

NIM : P07120323098

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	17/4/2024		Ninyan Rai
2	PERPUSTAKAAN	17/4/2024		Irena Triandjaya
3	LABORATORIUM	17/4/2024		Irena Triandjaya
4	HMJ	17/4/2024		Pt. Mahesa
5	KEUANGAN	17/4/2024		I. A. Subandi B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	17/4/2024		MFM. SUPRIAT

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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 silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 8 Hasil Turnitin

Lampiran 8 Hasil Turnitin

KIAN_I WAYAN SUTAMA cek.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
14%	14%	3%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source		7%
2	eprints.ners.unair.ac.id Internet Source		1%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source		1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source		1%
5	geograf.id Internet Source		<1%
6	jurnal.unpad.ac.id Internet Source		<1%
7	es.scribd.com Internet Source		<1%
8	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source		<1%
9	pt.scribd.com Internet Source		<1%

Acc.
A. R. R. R.