

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Di Ruang Persiapan Instalasi Bedah Sentral Rsud Sanjiwani Gianyar

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (dalam Minggu)							
		Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan Data	■							
2	Analisa Data		■						
3	Penyusunan Laporan Tugas Akhir			■	■	■			
4	Ujian Hasil Studi Kasus						■		
5	Revisi Laporan							■	
6	Pengumpulan Karya Ilmiah Akhir Ners								■

Keterangan : warna hitam (proses studi kasus)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Di Ruang Persiapan Instalasi Bedah Sentral Rsud Sanjiwani Gianyar

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan a. Pengajuan laporan kasus	Rp 50.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengadaan alat dan bahan b. Transportasi dan akomodasi	Rp 50.000,00 Rp 100.000,00
3	Tahap akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi Laporan d. Biaya tak terduga	Rp 50.000,00 Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 Rp 100.000,00
Total		Rp 500.000,00

Lampiran 3

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien 1 An.SA Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Di Ruang Persiapan Instalasi Bedah Sentral Rsud Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

Pada saat pengkajian tanggal 5 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas An.SA berusia 16 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pasien menganut agama hindu,beralamat di Banjar Melinggih Payangan. Pasien datang ke rumah sakit tanggal 3 Mei 2021 dengan keluhan nyeri dan tidak bisa berjalan karena terjatuh pada saat olahraga. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnose medis Close Fraktur Femur Dextra. Pasien akan dilakukan tindakan ORIF P/S.

2. Pengkajian psikologis

Pada saat pengkajian pasien mengatakan di rumah sakit ditemani oleh kedua orang tuanya, pasien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, pasien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama, pasien mengatakan belum pernah masuk rumah sakit dan baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan belum memahami tentang operasi yang akan dilakukan. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien tampak gelisah, tampak tegang.

3. Pengkajian fisiologis

- a. Penginderaan: kontak mata tampak baik, tidak menggunakan alat bantu lihat dan dengar.

- b. Bahasa: Pasien tampak berbicara dengan jelas, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia.
- c. Pernapasan: Pasien mengatakan tidak sesak, RR: 20x/menit.
- d. Sirkulasi: Nadi: 105x/menit, irama teratur dan kuat, suhu: 36,2⁰C, CRT<2detik, SaO₂: 99%, TD: 130/90 mmHg.
- e. Nutrisi: tidak ada mual dan muntah, BB: 76 kg, TB: 165 cm.
- f. Eliminasi: normal
- g. Aktivitas: pasien mengalami close fraktur femur dextra
- h. Rasa nyaman: pasien mengatakan bingung dan merasa tidak nyaman, tampak tegang dan gelisah.

4. Gejala dan tanda mayor

Klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, Klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, Klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi), Tampak gelisah, Tampak tegang.

5. Gejala dan tanda minor

Tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg), Frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit).

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan 2. Klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi 3. Klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi) <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg) 4. Frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit) 5. Frekuensi napas (RR: 20x/menit) 	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Jaringan tidak mampu menahan kekuatan dari luar</p> <p>↓</p> <p>Fraktur tertutup</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan (ORIF)</p> <p>↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

2. Rumusan diagnosa keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan

khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi), tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit), frekuensi napas (RR: 20x/menit).

C. Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi),	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Perilaku gelisah menurun 5. Perilaku tegang menurun 6. Frekuensi tekanan darah menurun 7. Frekuensi nadi menurun	Intervensi utama Reduksi ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Teraupetik : 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan Edukasi : 1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis

	<p>tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat (TD : 130/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit), frekuensi napas (RR: 20x/menit).</p>		<p>Intervensi utama Terapi relaksasi (I.09326) Observasi: 3. Periksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Edukasi 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 4. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)</p> <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i> 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender. 4. Berikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan.</p>
--	--	--	--

D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	5/5/21 09.00 WITA	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan dia berasal dari payangan DO: Pasien nampak mau diajak berbicara	
2	09.05 WITA	Memonitor tanda-tanda ansietas	DS: Pasien mengeluh bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, mengatakan susah focus DO: Pasien tampak tegang, gelisah	
3	09.08 WITA	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor)	DS: Pasien mengatakan cemas karena tindakan operasi yang akan dilakukan DO: Pasien tampak gelisah	

4	09.10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 	<p>DS: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan</p> <p>DO: Pasien tampak paham dengan yang dijelaskan</p>	
5	09.15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah 2. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam) 3. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, memonitor respon terhadap relaksasi 	<p>DS: Pasien mengatakan sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>DO: Pasien tampak tenang, frekuensi nadi (N: 105x/menit), RR:20x/menit, TD: 130/90 mmHg</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman setelah melakukan relaksasi napas dalam</p>	
6	09.20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender, 2. Memberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan 	<p>DS: mengatakan mengerti, Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang setelah menghirup aromaterapi lavender, pasien mengatakan sudah mampu berkonsentrasi</p> <p>DO: Pasien tampak tenang, gelisah tampak menurun</p>	

7	09.30 WITA	memonitor keadaan umum pasien	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan kebingungan berkurang, rasa khawatir berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, rileks, gelisah tampak menurun TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt</p>	
---	---------------	-------------------------------	---	--

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	5 Mei 2021 09.30	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan kebingungan berkurang, rasa khawatir berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, rileks, gelisah tampak menurun TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt</p> <p>A :</p> <p>Tujuan keperawatan nomor 1,2,3,4,5,6,dan 7 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan perawatan intra operatif</p>	

Lampiran 4

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien 2 Tn.PC Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Di Ruang Persiapan Instalasi Bedah Sentral Rsud Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

Pada saat pengkajian tanggal 10 Mei 2021 didapatkan pasien dengan identitas Tn.PC berusia 26 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pasien menganut agama hindu,beralamat di Apuan Singapadu. Pasien datang ke rumah sakit tanggal 9 Mei 2021 dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kiri akibat terjatuh dari tangga. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnose medis Close Fraktur Femur 1/3 tengah Sinistra. Pasien akan dilakukan tindakan ORIF P/S.

2. Pengkajian psikologis

Pada saat pengkajian pasien mengatakan di rumah sakit ditemani oleh istri dan kadang-kadang keluarganya, pasien mengeluh merasa bingung dengan keadaanya sekarang, pasien merasa khawatir dengan tindakan operasi, pasien mengatakan belum pernah masuk rumah sakit dan baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan belum memahami tentang operasi yang akan dilakukan. Pasien mengatakan tidak bisa focus. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

Pasien tampak gelisah, tampak tegang.

3. Pengkajian fisiologis

- a. Penginderaan: kontak mata tampak masih baik, tidak menggunakan alat bantu lihat dan dengar.

- b. Bahasa: Pasien tampak berbicara dengan jelas.
- c. Pernapasan: Pasien mengatakan tidak sesak, RR: 22x/menit.
- d. Sirkulasi: Nadi: 108x/menit, irama teratur dan kuat, suhu: 36,5⁰C, CRT<2detik, SaO₂: 99%, TD: 140/90 mmHg.
- e. Nutrisi: tidak ada mual dan muntah, BB: 60 kg, TB: 165 cm.
- f. Eliminasi: normal
- g. Aktivitas: pasien mengalami close fraktur femur sinistra
- h. Rasa nyaman: pasien mengatakan bingung dan merasa tidak nyaman, merasa nyeri ketika kakinya digerakkan.

4. Gejala dan tanda mayor

Klien mengeluh bingung dengan keadaannya sekarang, Klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi, Klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi), Tampak gelisah, Tampak tegang.

5. Gejala dan tanda minor

Tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), Frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit), frekuensi pernapasan meningkat (RR:22x/menit).

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh bingung dengan keadaannya sekarang 2. Klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi 3. Klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi) <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg) 4. Frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit) 5. Frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit) 	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Jaringan tidak mampu menahan kekuatan dari luar</p> <p>↓</p> <p>Fraktur tertutup</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan (ORIF)</p> <p>↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

2. Rumusan diagnosa keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh bingung dengan keadaannya sekarang, klien merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan tidak bisa fokus (tidak bisa konsentrasi), tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah

meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 108x/menit),
 frekuensi napas meningkat (RR: 22x/menit).

C. Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan klien mengeluh merasa bingung dengan tindakan yang akan dilakukan, klien merasa khawatir dengan akibat dari operasi yaitu tidak bisa berjalan dalam waktu yang lama dan khawatir karena baru pertama kali menjalani operasi, klien mengatakan susah fokus karena kondisinya saat ini (tidak bisa konsentrasi), tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Perilaku gelisah menurun 5. Perilaku tegang menurun 6. Frekuensi tekanan darah menurun 7. Frekuensi nadi menurun 8. Frekuensi pernapasan menurun	Intervensi utama Reduksi ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Teraupetik : 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan Edukasi : 1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis Intervensi utama Terapi relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Periksa ketegangan otot frekuensi nadi tekanan

	<p>meningkat (TD : 130/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (N: 105x/menit), frekuensi napas (RR: 20x/menit).</p>		<p>darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)</p> <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practic</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender.</p> <p>2. Berikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan.</p>
--	---	--	--

D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	10/5/21 08.10 WITA	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan dia ditemani di rumah sakit oleh istrinya DO:	

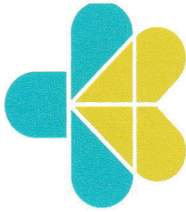
			Pasien nampak mau diajak berbicara	
2	08.15 WITA	Memonitor tanda-tanda ansietas	DS: Pasien mengeluh bingung dengan keadaannya sekarang, merasa khawatir dengan tindakan operasi dan baru pertama kali menjalani operasi, mengatakan tidak bisa focus (tidak bisa konsentrasi) DO: Pasien tampak tegang, gelisah	
3	08.18 WITA	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal:kondisi, waktu, stresor)	DS: Pasien mengatakan cemas karena tindakan operasi yang akan dilakukan DO: Pasien tampak gelisah	
4	08.20 WITA	3. Menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 4. Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan DO: Pasien tampak paham dengan yang dijelaskan	
5	08.25 WITA	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah	DS: Pasien mengatakan sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam	

		<p>5. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam)</p> <p>6. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, memonitor respon terhadap relaksasi</p>	<p>DO:</p> <p>Pasien tampak tegang, frekuensi nadi (N: 108x/menit), RR:22x/menit, TD: 140/90 mmHg</p> <p>Pasien nampak lebih tenang setelah melakukan relaksasi napas dalam</p>	
6	08.30 WITA	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender,</p> <p>2. Memberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan</p>	<p>DS:</p> <p>mengatakan mengerti, Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang setelah menghirup aromaterapi lavender, pasien mengatakan konsentrasinya membaik</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak tenang, gelisah tampak menurun, tampak tidak tegang</p>	
7	08.40 WITA	<p>Memonitor keadaan umum pasien</p>	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan merasa tenang, rasa khawatir menurun, kebingungan berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, rileks, gelisah tampak</p>	

			menurun TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, N : 94 x/mnt, RR : 20 x/mnt	
--	--	--	---	--

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/ Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	10 Mei 2021 08.40	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa tenang, rasa khawatir sedikit berkurang, kebingungan berkurang, dan mengatakan mampu berkonsentrasi</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang, tampak tidak tegang, rileks, gelisah tampak menurun TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, N : 94 x/mnt, RR : 20 x/mnt</p> <p>A :</p> <p>Tujuan keperawatan nomor 1,2,3,4,5,6,7,dan 8 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan perawatan intra operatif</p>	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Putu Indah Permata Sari
NIM : 107120320017

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	11/6/2021		Ns. Ida Eni Sipahutar, S.kep. M.kep.
2	Perpustakaan	10/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	11/6/2021		Ni Made Juniari, S. Kep., Ners
4	HMJ	10/6/2021		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	11/6/2021		Ni My Pakiati
6	Administrasi umum/perengkapan	11/6/2021		I K D A W J a y a

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

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


[Edit](#)


Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320017
 Nama Mahasiswa Putu Indah Permata Sari
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 3

[Skripsi](#) | [Bimbingan](#) | [Jurnal Ilmiah](#) | [Seminar Proposal](#) | [Syarat Sidang](#)

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan Judul KIAN	12 Mei 2021	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB I	24 Mei 2021	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB I, Pengajuan BAB I-5	4 Jun 2021	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB 1-5, Pengajuan Lampiran	7 Jun 2021	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB 1-5 dan Lampiran	8 Jun 2021	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi Lampiran	9 Jun 2021	✓
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	ACC untuk ujian	10 Jun 2021	✓
8	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Pengajuan judul KIAN dan BAB I	31 Mei 2021	✓
9	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB I	1 Jun 2021	✓
10	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Pengajuan BAB 1-5	7 Jun 2021	✓
11	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB 1-5, Pengajuan Lampiran	8 Jun 2021	✓
12	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi BAB 1-5, dan Lampiran	9 Jun 2021	✓
13	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Revisi Lampiran, ACC untuk ujian	10 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Indah Permata Sari
NIM : P07120320017
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Br.Dinas Senganan Kawan Kaja, Senganan, Penebel, Tabanan
Nomor HP/Email : 085739288948/ipermatasari383@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Di Ruang Persiapan Instalasi Bedah Sentral Rsud Sanjiwani Gianyar.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2021

Yang menyatakan,



Putu Indah Permata Sari

P07120320017