

Lampiran 1

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien 1 (Tn. C) Yang Mengalami Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Sinistra Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021 di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar dan didapatkan data pasien dengan nama Tn. C berusia 25 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan No. RM : 697xxx,. Diagnosa medis pre operasi yang ditetapkan pada Tn. C yaitu Neglected Close Fraktur Femur 1/3 Tengah Sinistra dan pasien akan dilakukan tindakan pembedahan ORIF P/S dengan jenis operasi yaitu elektif serta pasien mendapatkan jenis anastesi RA (Regional Anastesi), pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

2. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Saat pengkajian pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi. Saat pengkajian pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, wajah pasien tampak pucat, dan pasien merasa tidak berdaya, frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit) dan tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg).

3. Pengkajian Fokus 6B :

- a. B1 (Breathe) : pasien mengatakan tidak merasa sesak, Respirasi : 22x/menit
- b. B2 (Blood) : tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit, irama teratur dan kuat), Suhu : 36,5°C, CRT < 2 detik, SaO₂ : 99%.

- c. B3 (Brain) : tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS : 15 (E4 V5 M6)
- d. B4 (Bladder) : pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK/BAB, dan tampak terpasang kateter urine.
- e. B5 (Bowel) : pasien mengatakan tidak ada mual muntah, pasien mengatakan telah puasa selama 6 jam, BB : 60 kg, TB : 165 cm.
- f. B6 (Bone) : pasien mengalami close fraktur femur 1/3 tengah sinistra dan tampak terpasang gips pada paha kiri.

4. Gejala dan tanda mayor

Pasien mengeluh merasa cemas, merasa bingung, dan merasa khawatir akan kondisi yang dihadapi saat ini, serta merasa sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang dan tampak gelisah.

5. Gejala dan tanda minor

Tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit), pasien merasa tidak berdaya dan wajah pasien tampak pucat.

B. Diagnosis keperawatan



Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya, tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit), Respirasi : 22x/menit.




C. Perencanaan Keperawatan



NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya, tekanan darah meningkat (TD : 140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 110x/menit), Respirasi : 22x/menit.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik 9. Perasaan keberdayaan membaik 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih

			<p>teknik relaksasi (mis. napas dalam)</p> <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar</p> <p>2. Berikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan</p>
--	--	--	--


D. Pelaksanaan Keperawatan

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	10/5/2021 08.10 WITA	<p>1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2. Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman</p>	<p>DS : pasien mengatakan posisinya sekarang sudah dirasakan nyaman, dan pasien ditunggu oleh saudaranya diluar ruang operasi, pasien mengatakan dirinya sempat berobat ke tukang urut setelah terjatuh</p> <p>DO : pasien tampak mengambil posisi nyaman</p>	
2	10/5/2021 08.14 WITA	<p>1. Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>2. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p>	<p>DS : Pasien mengeluh merasa khawatir, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi.</p> <p>DO : Pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak tidak berdaya, wajah tampak pucat</p>	

3	10/5/2021 08.18 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa ketegangan otot pasien, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan 2. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (mis. napas dalam) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dirinya sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tegang, TD: 140/90 mmHg, Nadi : 110x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22x/menit</p>	
4	10/5/2021 08.22 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan 2. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
6	10/5/2021 08.25 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar 2. Melakukan pemberian aromaterapi mawar sebanyak 1-3 tetes pada tissue 3. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan paham dengan prosedur aromaterapi mawar yang diberikan dan pasien mengatakan merasa rileks setelah menghirup aromaterapi mawar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang, dan rileks, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang pasien menurun</p>	

7	10/5/2021 08.35 WITA	Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks setelah diberikan aromaterapi mawar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak menikmati bau aromaterapi mawar dan gelisah pasien menurun</p>	
8	10/5/2021 08.40 WITA	Memonitor keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mulai merasa tenang dan rasa khawatir yang dirasakan mulai berkurang</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun (TTV: TD : 130/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, Respirasi : 20x/menit)</p>	

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	10/5/2021 Pukul 08.40 WITA	S : Pasien mengatakan mulai merasa tenang dan rasa khawatir yang dirasakan mulai berkurang O : Pasien tampak tenang, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun (TTV: TD : 130/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, Respirasi : 20x/menit) A : Masalah keperawatan ansietas teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	

Lampiran 2

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien 1 (An. S) Yang Mengalami Pre Operatif ORIF Close Fraktur Femur Dekstra Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Mei 2021 di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar dan didapatkan data pasien dengan nama An. S berusia 15 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan No. RM : 521xxx,. Diagnosa medis pre operasi yang ditetapkan pada An. S yaitu Close Fraktur Femur 1/3 Tengah Dekstra, pasien akan dilakukan tindakan pembedahan ORIF P/S dengan jenis operasi yaitu elektif serta pasien mendapatkan jenis anastesi GA (General Anastesi), pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan tidak memiliki riwayat penyakit lain.

2. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Saat pengkajian pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi serta pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, wajah pasien tampak pucat, dan pasien merasa tidak berdaya, frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit) dan tekanan darah meningkat (TD : 130/80 mmHg).

3. Pengkajian Fokus 6B :

- a. B1 (Breathe) : pasien mengatakan tidak merasa sesak, Respirasi : 20x/menit
- b. B2 (Blood) : tekanan darah meningkat (TD : 130/80 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit, irama teratur dan kuat), Suhu : 36,2°C, CRT < 2 detik, SaO₂ : 99%.

- c. B3 (Brain) : tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS : 15 (E4 V5 M6)
- d. B4 (Bladder) : pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK atau BAB, dan pasien tidak tampak terpasang kateter urine.
- e. B5 (Bowel) : pasien mengatakan tidak ada mual muntah, pasien mengatakan telah puasa selama 6 jam, BB : 76 kg, TB : 165 cm.
- a. B6 (Bone) : pasien mengalami close fraktur femur 1/3 tengah dekstra dan tampak terpasang bidai pada paha kanan.

4. Gejala dan tanda mayor

Pasien mengeluh merasa bingung, dan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, serta sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang dan tampak gelisah.

5. Gejala dan tanda minor

Tekanan darah meningkat (130/80 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit), pasien merasa tidak berdaya dan wajah pasien tampak pucat.

B. Diagnosis keperawatan



Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung, dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien merasa tidak berdaya, wajah tampak pucat, tekanan darah meningkat (130/80 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit), Respirasi 20x/menit.




C. Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat dan pasien merasa tidak berdaya, tekanan darah meningkat (130/80 mmHg), frekuensi nadi meningkat (Nadi : 106x/menit), Respirasi 20x/menit.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kepeawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik 9. Perasaan keberdayaan membaik 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih

			<p>teknik relaksasi (mis. napas dalam)</p> <p>Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar</p> <p>2. Berikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan</p>
--	--	--	---


D. Pelaksanaan Keperawatan

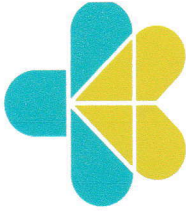
No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	19/5/2021 08.35 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman 	<p>DS : pasien mengatakan posisinya sekarang sudah dirasakan nyaman, pasien ditunggu oleh ayahnya diluar ruang operasi, pasien mengatakan dirinya terjatuh saat dis sekolah dan dahulu pernah menjalani operasi</p> <p>DO : pasien tampak mengambil posisi nyaman</p>	
2	19/5/2021 08.40 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 	<p>DS : pasien mengatakan dirinya merasa bingung dan khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, merasa sulit berkonsentrasi dan merasa tidak berdaya</p> <p>DO : pasien tampak gelisah, konsentrasi pasien kurang</p>	

3	19/5/2021 08.42 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa ketegangan otot pasien, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan 2. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (mis. napas dalam) 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dirinya sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tegang, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 106x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,2°C</p>	
4	19/5/2021 08.48 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan 2. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
6	19/5/2021 08.50 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar 2. Melakukan pemberian aromaterapi mawar sebanyak 1-3 tetes pada tissue 3. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan paham dengan prosedur aromaterapi mawar yang diberikan dan pasien mengatakan merasa rileks setelah menghirup aromaterapi mawar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang, sambil menghirup aromaterapi, tampak tegang pasien menurun</p>	

7	19/5/2021 09.00 WITA	Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks setelah diberikan aromaterapi mawar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak menikmati bau aromaterapi mawar dan gelisah pasien menurun</p>	<i>Priant.</i>
8	19/5/2021 09.05 WITA	Memonitor keadaan umum pasien	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa tenang dan cemasnya sudah berkurang</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak tenang, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, perasaan keberdayaan membaik, (TTV:TD: 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 20x/menit)</p>	<i>Priant.</i>

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	19/5/2021 Pukul 09.05 WITA	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa tenang dan cemasnya sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, perasaan keberdayaan membaik, (TTV: TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 20x/menit)</p> <p>A : Masalah keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</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 : Gushi Ayu Triana Utari
NIM : P07120320036

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	11/6/2021		Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., M.Kep
2	Perpustakaan	10/6/2021		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	14/6/2021		Ni Made Juniari, S.Kep Ners
4	HMJ	10/6/2021		Dewa Made Ardi Krishna Mukti
5	Keuangan	11/6/2021		Ni Wiy Perkiati
6	Administrasi umum/perengkapan	11/6/2021		Ida Ayu Kehut Alit

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 P07120320036
 Nama Mahasiswa Gusti Ayu Triana Utari
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsul dan pengajuan judul Karya Ilmiah Akhir Ners	17 Mei 2021	✓
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan dan bimbingan BAB I Pendahuluan	27 Mei 2021	✓
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka dan revisi BAB I	31 Mei 2021	✓
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB I-II dan bimbingan BAB III Laporan Kasus Kelolaan Utama	4 Jun 2021	✓
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Revisi BAB III dan Bimbingan BAB IV-V (Pembahasan dan Penutup)	7 Jun 2021	✓
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Pengajuan Abstrak dan KIA-N Lengkap	11 Jun 2021	✓
7	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Pengajuan judul KIA-N	18 Mei 2021	✓
8	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Pengajuan BAB I Pendahuluan KIA-N	27 Mei 2021	✓
9	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Revisi BAB I dan bimbingan BAB II Tinjauan Pustaka	4 Jun 2021	✓
10	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Revisi BAB II dan Bimbingan BAB III-IV (Laporan Kasus Kelolaan Utama dan Pembahasan) KIA-N	7 Jun 2021	✓
11	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Revisi BAB III-IV dan bimbingan BAB V (Penutup)	9 Jun 2021	✓
12	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan Abstrak dan KIA-N Lengkap	11 Jun 2021	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Ayu Triana Utari
NIM : P07120320036
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Jalan Kesatrian No.33A, Kec. Gianyar, Kab. Gianyar
Nomor HP/Email : 087861865843/trianautarii02@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Yang Mengalami Pre Operatif ORIF Di Ruang 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,



Gusti Ayu Triana Utari

P07120320036