Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Pre Operasi *Debridement* Diabetes Melitus *Diabetic Foot* di Ruang 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 merupakan proses studi kasus

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Studi Kasus Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Pre Operasi *Debridement* Diabetes Melitus *Diabetic Foot* di Ruang Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	**Tahap Persiapan**	
	a. Pengajuan laporan kasus	Rp. 50.000
2	**Tahap Pelaksanaan**	
	a. Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000
3	**Tahap Akhir**	
	a. Penyusunan laporan	Rp. 50.000
	b. Penggandaan laporan	Rp. 100.000
	c. Revisi laporan	Rp. 50.000
	d. Biaya tak terduga	Rp. 100.000
Total		**Rp. 450.000**

Lampiran 3

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Tn. N Dengan Pre Operasi *Debridement* Diabetes Melitus *Diabetic Foot* di Ruang Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

   Pada saat pengkajian tanggal 6 Mei 2021 didapatkan data pasien dengan identitas Tn. N berusia 59 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di Br. Roban Tulikup, Gianyar. Pasien datang ke rumah sakit tanggal 29 April dengan keluhan luka di kaki kanan tidak sembuh-sembuh. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Diabetic Foot (DMDF). Pasien akan dilakukan tindakan debridemen bedah.

2. Pengkajian psikologis

   Pada saat pengkajian pasien mengatakan di rumah sakit ditemani oleh keluarganya, pasien mengeluh merasa bingung dengan kondisinya, pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan di jalani yaitu bagaimana jika luka di kakinya tidak sembuh, pasien mengatakan sulit untuk fokus dengan kondisinya (sulit berkonsentrasi), pasien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien tampak gelisah, tampak tegang, saat pengkajian kontak mata pasien buruk, suara pasien terdengar bergetar saat menjawab pertanyaan yang diberikan.

3. Pengkajian fisiologis
    a. Pengindraan: tidak menggunakan alat bantu lihat dan dengar, kontak mata buruk.
    b. Bahasa: pasien tampak berbicara dengan jelas, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia.
    c. Pernapasan: pasien mengatakan tidak sesak, RR: 22 x/menit
    d. Sirkulasi: Nadi: 102x/menit, irama teratur dan kuat, suhu: 36,6^{0}C, CRT<2detik, SaO2: 99%, TD: 160/90 mmHg.
    e. Nutrisi: tidak ada mual dan muntah, BB: 70 kg, TB: 170 cm.
    f. Eliminasi: normal
    g. Aktivitas: pasien mengalami ulkus *diabetic foot*.
    h. Rasa nyaman: pasien mengatakan bingung dan merasa tidak nyaman, tampak tegang dan gelisah.
4. Gejala dan tanda mayor
    a. Subjektif: pasien mengeluh merasa bingung dengan kondisinya, pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan di jalani yaitu bagaimana jika luka di kakinya tidak sembuh, pasien mengatakan sulit untuk fokus dengan kondisinya (sulit berkonsentrasi)
    b. Objektif: Pasien tampak gelisah, tampak tegang
5. Gejala dan tanda minor
    a. Subjektif: pasien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini.

b. Objektif: frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

B. Diagnosis keperawatan

1. Analisa data

Problem (P)	**Ansietas**
Etiology (E)	Krisis situasional (rencana operasi)
Sign and Symptom (S)	Data Subjektif: Pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini Data Objektif: Pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

2. Identifikasi Masalah

   Berdasarkan analisa data di atas masalah keperawatan ansietas pada pasien Tn. N merupakan masalah aktual, dapat dilihat penilaian klinis dari respons pasien yang tidak diinginkan terhadap gangguan kesehatan yang dialami pasien.

3. Perumusan Diagnosis Keperawatan

   Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (rencana operasi) ditandai dengan pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, pasien

tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

C. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (rencana operasi) ditandai dengan pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan **tingkat ansietas** (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun (5) b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) c. Perilaku gelisah menurun (5) d. Perilaku tegang menurun (5) e. Konsentrasi membaik (5) f. Frekuensi tekanan darah menurun (5)	**Intervensi utama: Reduksi Ansietas (I.09314)** Observasi 1) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kpercayaan 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

	terdengar bergetar saat dikaji.	g. Frekuensi nadi menurun (5) h. Frekuensi pernapasan menurun (5)	2) Informasikan secara 82ellitu mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5) Latih teknik relaksasi **Intervensi pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)** Observasi 1) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2) Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 2) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi

			1) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 2) Anjurkan mengambil posisi nyaman 3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) Intervensi inovasi berdasarkan *Evidence Based Practice:* teknik relaksasi Benson 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian teknik relaksasi Benson 2) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi Benson

D. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
6 Mei 2021 Pukul 09.50	1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	DS: Pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini DO: Pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.	
Pukul 09.55	1. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan. Pasien mengatakan perasaannya saat ini khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit untuk fokus/sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini	

		DO: Pasien tampak paham dengan yang dijelaskan. Pasien tampak gelisah dan tegang.	
Pukul 10.00	1. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam): a. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala b. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha) c. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks d. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan	DS: Pasien mengatakan mengerti dan melakukan relaksasi anap dalam DO: Pasien tampak melakukan relaksasi napas dalam sesuai arahan	

	(ditekuk) dan mata dipejamkan e. 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.. Kemudian menahan napas selama 3 detik f. 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.. 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 g. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks.		
Pukul 10.10	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian teknik relaksasi Benson kemudian mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi Benson: meminta pasien untuk memilih kata fokus, frasa pendek, atau doa yang sesuai dalam sistem kepercayaan/keyakinan. Pasien mengatakan akan menggunakan doa "Om Namah Siwa-ya". Menganjurkan pasien untuk menyamankan posisi, kemudian pejamkan mata. Meminta pasien untuk merelakskan otot, mulai dari kaki hingga betis, paha, perut, bahu, kepala, dan leher. Meminta pasien untuk bernapas dengan perlahan dan alami, dan saat melakukannya, ucapkan doa yang telah dipilih dalam hati kepada diri sendiri saat menghembuskan napas. Meminta pasien untuk	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti arahan perawat melakukan teknik relaksasi Benson DO: Pasien tampak mengerti dan melakukan teknik relaksasi Benson sesuai arahan	

	mengasumsikan sikap pasif. Mengatakan pada pasien untuk jangan khawatir tentang seberapa baik pasien melakukannya, ketika pikiran lain muncul dalam benak, katakan kepada diri sendiri, “Baiklah,” dan dengan lembut kembali ke pengulangan. Meminta pasien untuk melanjutkan selama sepuluh menit. Meminta pasien untuk tenang selama satu menit atau lebih, kemudian buka mata perlahan.		
Pukul 10.20	1. Memonitor respons terhadap teknik relaksasi Benson 2. Memonitor keadaan umum pasien	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman DO: Pasien tampak lebih nyaman tidak tegang, gelisah berkurang TD: 124/63 mmHg S: 36^0C N: 80 x/menit RR: 20 x/menit	

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	6 Mei 2021	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman	
		O: Pasien tampak lebih nyaman tidak tegang, gelisah berkurang TD: 124/63 mmHg S: 36^0C N: 80 x/menit RR: 20 x/menit	
		A: Tujuan tercapai	
		P: Lanjutkan perawatan intraoperasi	

Lampiran 4

Laporan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Ny. S Dengan Pre Operasi *Debridement* Diabetes Melitus *Diabetic Foot* di Ruang Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

   Pada saat pengkajian tanggal 5 Mei 2021 didapatkan data pasien dengan identitas Ny. S berusia 66 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beralamat di Sukawati, Gianyar. Pasien datang ke rumah sakit tanggal 1 Mei 2021 dengan keluhan luka di kaki kanan tidak sembuh-sembuh. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien ditetapkan dengan diagnosa medis Diabetes Melitus *Diabetic Foot* (DMDF). Pasien akan dilakukan tindakan debridemen bedah.

2. Pengkajian psikologis

   Pada saat pengkajian pasien mengatakan di rumah sakit ditemani oleh anaknya, pasien mengeluh merasa bingung dengan kondisinya, pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan di jalani yaitu bagaimana jika luka di kakinya tidak sembuh, pasien mengatakan baru pertama menjalani operasi, pasien mengatakan sulit untuk fokus dengan kondisinya (sulit berkonsentrasi), pasien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien tampak gelisah, tampak tegang, saat pengkajian kontak mata pasien buruk, suara pasien terdengar bergetar saat menjawab pertanyaan yang diberikan.

3. Pengkajian fisiologis
    a. Pengindraan: tidak menggunakan alat bantu lihat dan dengar, kontak mata buruk.
    b. Bahasa: pasien tampak berbicara dengan jelas, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia.
    c. Pernapasan: pasien mengatakan tidak sesak, RR: 24 x/menit
    d. Sirkulasi: Nadi: 108x/menit, irama teratur dan kuat, suhu: 36^0C, CRT<2detik, SaO2: 99%, TD: 140/90 mmHg.
    e. Nutrisi: tidak ada mual dan muntah, BB: 50 kg, TB: 160 cm.
    f. Eliminasi: normal
    g. Aktivitas: pasien mengalami ulkus *diabetic foot*.
    h. Rasa nyaman: pasien mengatakan bingung dan merasa tidak nyaman, tampak tegang dan gelisah.
4. Gejala dan tanda mayor
    a. Subjektif: pasien mengeluh merasa bingung dengan kondisinya, pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan di jalani yaitu bagaimana jika luka di kakinya tidak sembuh dan baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan sulit untuk fokus dengan kondisinya (sulit berkonsentrasi)
    b. Objektif: Pasien tampak gelisah, tampak tegang
5. Gejala dan tanda minor
    c. Subjektif: pasien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini.

d. Objektif: frekuensi napas meningkat (24 x/menit), tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (108 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

B. Diagnosis keperawatan

1. Analisa data

Problem (P)	**Ansietas**
Etiology (E)	Krisis situasional (rencana operasi)
Sign and Symptom (S)	Data Subjektif: Pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini Data Objektif: Pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (24 x/menit), tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (108 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

2. Identifikasi Masalah

   Berdasarkan analisa data di atas masalah keperawatan ansietas pada pasien Ny. S merupakan masalah aktual, dapat dilihat penilaian klinis dari respons pasien yang tidak diinginkan terhadap gangguan kesehatan yang dialami pasien.

3. Perumusan Diagnosis Keperawatan

   Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (rencana operasi) ditandai dengan pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, pasien

tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (24 x/menit), tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (108 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.

C. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (rencana operasi) ditandai dengan pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (22 x/menit), tekanan darah meningkat (160/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (102 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan **tingkat ansietas** (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun (5) b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) c. Perilaku gelisah menurun (5) d. Perilaku tegang menurun (5) e. Konsentrasi membaik (5) f. Frekuensi tekanan darah menurun (5)	**Intervensi utama: Reduksi Ansietas (I.09314)** Observasi 1) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kpercayaan 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

	terdengar bergetar saat dikaji.	g. Frekuensi nadi menurun (5) h. Frekuensi pernapasan menurun (5)	2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5) Latih teknik relaksasi **Intervensi pendukung: Terapi Relaksasi (I.09326)** Observasi 1) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2) Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 2) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi

			1) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 2) Anjurkan mengambil posisi nyaman 3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) Intervensi inovasi berdasarkan *Evidence Based Practice:* teknik relaksasi Benson 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian teknik relaksasi Benson 2) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi Benson

D. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
6 Mei 2021 Pukul 10.15	1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	DS: Pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini DO: Pasien tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat (24 x/menit), tekanan darah meningkat (140/90 mmHg), frekuensi nadi meningkat (108 x/menit), kontak mata buruk, suara pasien terdengar bergetar saat dikaji.	
Pukul 10.20	1. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan. Pasien mengatakan perasaannya saat ini khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit untuk fokus/sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dengan kondisinya saat ini DO:	

		Pasien tampak paham dengan yang dijelaskan. Pasien tampak gelisah dan tegang.	
Pukul 10.25	1. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam) a. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala b. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha) c. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks d. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut	DS: Pasien mengatakan mengerti dan melakukan relaksasi anap dalam DO: Pasien tampak melakukan relaksasi napas dalam sesuai arahan	

	difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan e. 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.. Kemudian menahan napas selama 3 detik f. 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.. 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 g. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks.		
Pukul 10.35	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian teknik relaksasi Benson kemudian mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi Benson: meminta pasien untuk memilih kata fokus, frasa pendek, atau doa yang sesuai dalam sistem kepercayaan/keyakinan. Pasien mengatakan akan menggunakan doa "Om Namah Siwa-ya". Menganjurkan pasien untuk menyamankan posisi, kemudian pejamkan mata. Meminta pasien untuk merelakskan otot, mulai dari kaki hingga betis, paha, perut, bahu, kepala, dan leher.	DS: Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti arahan perawat melakukan teknik relaksasi Benson DO: Pasien tampak mengerti dan melakukan teknik relaksasi Benson sesuai arahan	

	Meminta pasien untuk bernapas dengan perlahan dan alami, dan saat melakukannya, ucapkan doa yang telah dipilih dalam hati kepada diri sendiri saat menghembuskan napas. Meminta pasien untuk mengasumsikan sikap pasif. Mengatakan pada pasien untuk jangan khawatir tentang seberapa baik pasien melakukannya, ketika pikiran lain muncul dalam benak, katakan kepada diri sendiri, "Baiklah," dan dengan lembut kembali ke pengulangan. Meminta pasien untuk melanjutkan selama sepuluh menit. Meminta pasien untuk tenang selama satu menit atau lebih, kemudian buka mata perlahan.		
Pukul 10.45	1. Memonitor respons terhadap teknik relaksasi Benson 2. Memonitor keadaan umum pasien	DS: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman DO: Pasien tampak lebih nyaman tidak tegang, gelisah berkurang TD: 124/63 mmHg S: 36^0C N: 80 x/menit RR: 20 x/menit	

E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	5 Mei 2021 Pukul 10.45	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman	
		O: Pasien tampak lebih nyaman tidak tegang, gelisah berkurang TD: 118/78 mmHg S: 36^0C N: 88 x/menit RR: 20 x/menit	
		A: Tujuan tercapai	
		P: Lanjutkan perawatan intraoperasi	

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120320026
Nama Mahasiswa	I Gusti Ayu Sri Parwati
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	25 Mei 2021	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB i, pengajuan BAB I-V	3 Jun 2021	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi BAB I-V, Pengajuan bagian awal lampiran	7 Jun 2021	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi bagian awal lampiran	9 Jun 2021	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	ACC untuk ujian	10 Jun 2021	✓
7	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Pengajuan judul KIAN	12 Mei 2021	✓
8	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Pengajuan BAB I	25 Mei 2021	✓
9	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB I, Pengajuan BAB I-V	3 Jun 2021	✓
10	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi BAB I-V, Pengajuan bagian awal lampiran	7 Jun 2021	✓
11	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi bagian awal lampiran	11 Jun 2021	✓
12	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	ACC untuk ujian	13 Jun 2021	✓

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 : I Gusti Ayu Sri Paruwati
NIM : P07120320026

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	11/6-21		Ida Erni Sipahutar, S.Kep., Ns., M.Kep
2	Perpustakaan	11/6-21		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	11/6-21		Ni Luh Kt Suardani
4	HMJ	11/6-21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	11/6-21		Ni Wy Parwati
6	Administrasi umum/perlengkapan	11/6-21		Ida Ayu Leehut 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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: I Gusti Ayu Sri Parwati
NIM	: P07120320026
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan
Tahun Akademik	: 2020/2021
Alamat	: Br. Denbantas Tabanan
Nomor HP/Email	: 081238241223 / sriparwati98@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Pre Operatif *Debridement* Diabetes Mellitus *Diabetic Foot* di Ruang Bedah Sentral RSUD Sanjiwani Gianyar

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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, 28 Juni 2021
Yang menyatakan,

I Gusti Ayu Sri Parwati

P07120320026