Lampiran 1. Format Pengkajian

Form.JKP.01.03.2019

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN

Nama : Tanggal Lahir/Umur : No RM : Jenis Kelamin :	**PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP**

Tgl : __/__/____
Jam :

Sumber data : ( ) Pasien, ( ) Keluarga, ( ) Lainnya____

Ruangan :

IDENTITAS PASIEN

Kewarganegaraan : ( ) WNI, ( ) WNA : _____
Agama : ( ) Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya : _____
Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah, ( ) SD, ( ) SMP, ( )SMA, ( ) Perguruan Tinggi

RIWAYAT KESEHATAN

Tanggal MRS :

Keluhan utama saat MRS :

Diagnosa medis saat ini :

Riwayat keluhan/penyakit saat ini :

Riwayat penyakit terdahulu :

a. Riwayat MRS sebelumnya : ( ) Tidak ( ) Ya, Lamanya : ____hr, alasan : _____
b. Riwayat dioperasi : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
c. Riwayat Kelainan Bawaan : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
d. Riwayat Alergi : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____
e. Riwayat penyakit keluarga : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

( )Infus intra vena, di pasang di : _____tanggal : __/__/__, ( )Central line (CVP), di pasang di : ____tanggal : __/__/__
( )Dower chateter, di pasang di : _____tanggal : __/__/__, ( )Selang NGT, di pasang di : _____tanggal : __/__/__
( )Tracheostomy, di pasang di : _____tanggal : __/__/__, ( )Lain lain : _____tanggal : __/__/__

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : ( )Tidak diketahui, ( )Suspect, ( )Diketahui : ( )MRSA, ( )TB, ( )Infeksi Opportunistik/tropik,
Additional precaution yang harus dilakukan : ( )Droplet, ( )Airborn, ( )Contact, ( )Skin, ( )Contact Multi-Resistent Organisme ( )Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : ( ) Compos mentis, ( ) Apatis, ( ) Somnolen, ( ) Soporocoma, ( ) Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : ____°C, Pernafasan : ____x/menit, Nadi : ____x/menit,
Tekanan Darah : mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn flesi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
	Total Skor	

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS

Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : ( )Tidak ( )Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS:_____

Lokasi nyeri : _____

Frekuensi Nyeri : ( )Jarang ( )Hilang timbul ( )Terus-menerus

Lama Nyeri : _____

Menjalar : ( )Tidak ( )Ya, ke : _____

Kualitas Nyeri : ( )Tumpul ( )Tajam ( )Panas/terbakar ( )Lain-lain : _____

Faktor pemicu/yang memperberat : _____

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____

_____

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : ( )Normosefali ( )Mikrosefali ( )Hidrosefali
( ) lesi/luka ( ) hematom ( ) perdarahan ( ) luka sobek ( ) lain-lain
Warna rambut _____
Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : ( )Merah muda ( )Pucat ( ) Sklera : ( )Normal ( )Ikterus Lain-lain_____

Penglihatan: ( ) normal ( ) kacamata

Pupil : ( ) isokor ( ) anisokor ( ) midriasis ( ) katarak

Kebutaan: ( ) tidak ( )ya, jelaskan

Leher : Bentuk : ( )Normal Kelainan : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Hidung: Penghidu : ( ) normal ( ) ada gangguan

Sekret/darah/polip

Tarikan cuping hidung: ( ) ya ( ) tidak

Telinga: pendengaran: ( ) normal ( ) kerusakan ( ) tuli kanan/kiri ( ) tinnitus ( ) alat bantu dengar ( ) lainnya

Mulut dan gigi: bibir: ( ) lembab ( ) kering ( ) sianosis ( ) pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: ( ) normal ( ) lesi ( ) stomatitis

Gigi: ( ) penuh/normal ( ) ompong ( ) lain-lain

Dada : Bentuk : ( )Simetris Kelainan : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Irama Nafas : ( )Regular ( )Irregular

Suara Nafas : ( )Normal ( )Wheezing : ( )Tidak ( )Ya Batuk : ( )Tidak ( )Ya Retraksi : ( )Tidak ( )Ya

Sekret : ( )Tidak ( )Ada, Warna/Jumlah_____/_____

Abdomen : Kembung : ( )Tidak ( )Ya Bising Usus : ( )Normal ( )Abnormal, jelaskan :_____

Ascites: ( )Tidak ( )Ya

Ekstremitas : Akral : ( )Hangat ( )Dingin, Pergerakan : ( )Aktif ( )Pasif, Kekuatan Otot : ( )Kuat ( )Lemah

Capillary Refill Time : ( ) < 3 detik ( ) > 3 detik

Hemiplegi/parese : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Edema: ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Kelainan : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Kulit : Warna : ( )Normal, ( )Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : ( )Lembab, ( )Kering, ( )Stomatitis

Hematome : ( )Tidak, ( )Ya Luka : ( )Tidak, ( )Ya, jelaskan : _____

Masalah integritas kulit : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assesment)

Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

DATA BIOLOGIS

Pernapasan : Kesulitan bernafas : ( )Tidak, ( )Ya : memakai O2____ lt/menit dengan : ( )Nasal canule, ( )Sungkup, ( )Masker

Makan dan Minum : Nafsu makan : ( )Baik, ( )Tidak, Jenis Makanan : ( )Bubur, ( )Nasi, Frekuensi _____/hari

Kesulitan makan : ( )Tidak, ( )Ya, Kebiasan makan : ( )Mandiri, ( )Dibantu, ( )Ketergantungan ( )Menggunakan NGT

Keluhan : Mual : ( )Tidak, ( )Ya Muntah : ( )Tidak, ( )Ya, Warna/Volume _____/_____ml

Makanan pantangan:

Makanan yang disukai:

Makanan yang tidak disukai:

Eliminasi : Bak : ( )Normal, ( )Tidak,

Masalah perkemihan : ( )Tidak ada, ( )Ada : ( )Retensi urine, ( )Inkontinensia urine, ( )Dialysis

Warna urine : ( )Kuning jernih, ( )Keruh, ( )Kemerahan, Frekuensi : _____/hari

Bab : ( )Normal, ( )Tidak,

Masalah defekasi : ( )Tidak ada, ( )Ada : ( )stoma, ( )sfhresia ani, ( )konstipasi, ( )diare

Warna feses : ( )Kuning, ( )Kecoklatan, ( )Kehitaman, Perdarahan : ( )Tidak, ( )Ya, Frekuensi : ____/hari

Istirahat Tidur : Lama tidur_____jam/hari Kesulitan Tidur : ( )Tidak, ( )Ya

Tidur siang : ( )Tidak, ( )Ya

Kebiasaan pengantar tidur:

Kebiasaan saat tidur

Mobilisasi : ( )Normal/mandiri, ( )Dibantu, ( )Menggunakan kursi roda,

Lain-lain _____

Kegiatan di waktu luang:

DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : ( )Tidak Ada ( )Ada, Jelaskan ( )Cerai ( ) lain lain _____

Tinggal bersama keluarga : ( )Ya ( )Tidak, Jelaskan _____

Trauma dalam kehidupan : ( )Tidak ada ( )Ada, jelaskan :

Mengalami kekerasan fisik : ( )Tidak ada ( )Ada Mencederai diri/orang lain : ( )Pernah ( )Tidak pernah

Gangguan Tidur : ( )Tidak ada ( )Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : ( )Tidak pernah ( )Pernah

Riwayat kebiasaan : ( )Merokok ( )Alkohol ( )Lain lain_____Jenis dan jumlah perhari : _____

Penggunaan alat bantu lihat: ( )Tidak ( )Ya, jelaskan : _____

Penggunaan alat bantu dengar: ( )Tidak ( )Ya, jelaskan :_____

Hal yang dipikirkan saat ini: :_____

Harapan setelah menjalani perawatan: :_____

Perubahan yang dirasa setelah sakit: :_____

Suasana hati: :_____

Bicara

☐ Jelas Bahasa utama: :_____

☐ Relevan Bahasa daerah: :_____

☐ Mampu mengekspresikan

☐ Mampu mengerti orang lain

Gangguan seksual: ( )Tidak ( )Ya,, jika ya:

☐ fertilitas ☐ menstruasi

☐ libido ☐ kehamilan

☐ ereksi ☐ alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika sedang stres:

☐ pemecahan masala ☐ cari pertolongan ☐ tidur

☐ makan ☐ makan obat ☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ( )Ya ( )Tidak, jelaskan :

Pembuat keputusan dalam keluarga: _____

Kesulitan dalam keluarga:

- ☐ Hubungan dengan orang tua
- ☐ Hubungan dengan sanak keluarga
- ☐ Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ( )Pegawai Swasta ( )PNS ( )TNI/POLRI ( )Wiraswasta ( )Petani ( )Tidak bekerja

Jumlah jam kerja:

Jadwal kerja:

Keuangan: ( ) Memadai ( ) Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ( )Biaya sendiri ( )Asuransi ( )Perusahaan ( )Lain-lain, jelaskan :_____

Kegiatan beribadah: ( )Selalu ( )Kadang ( )Tidak pernah **Perlu Rohanian :** ( )Tidak ( )Ya, jelaskan_____

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ( )Tidak ( )Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan:

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		
KETERANGAN : ☐ **Mandiri (20)** ☐ **Keterangan Ringan (12-19)** ☐ **Ketergantungan Sedang (9-11)** ☐ **Ketergantungan Berat (5-8)** ☐ **Ketergantungan Total (0-4)**					**TOTAL**	

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ ( )Rendah 0-7 ( )Tinggi 8-13 ( )Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : _____kg
BB seharusnya/biasanya : _____kg
Tinggi Badan (TB) : _____cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?
   - ☐ Tidak
   - ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat baan Anda?
   - ☐ 1-5 kg 1
   - ☐ 6-10 kg 2
   - ☐ 11-15 kg 3
   - ☐ >15 kg 4
   - ☐ Tidak yakin 2
2. Apakah nafsu makan anda berkurang?
   - ☐ Tidak 0
   - ☐ Ya 1

Total Skor

Nilai MST :
Risiko Rendah (MST = 0-1)
Risiko Sedang (MST = 2-3)
Risiko Tinggi (MST = 4-5)

Catatan :
***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari**
***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,**
***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi**

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Perawat Pengkaji,

( )

Lampiran 2. Kuisioner Kecemasan

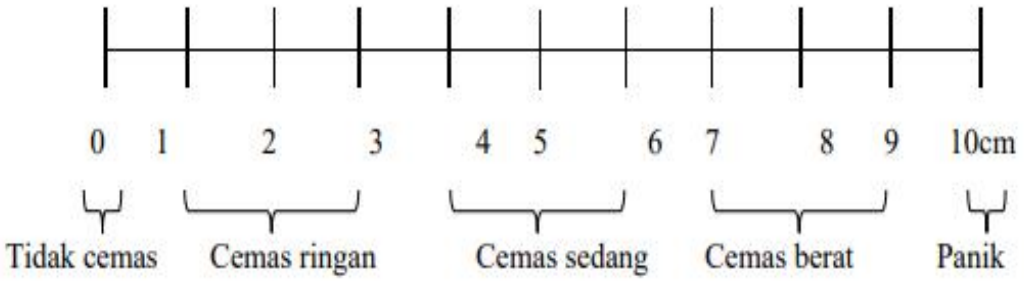
Inisial Responden:

INSTRUMEN PENELITIAN

VISUAL ANALOG SCALE FOR ANXIETY (VAS-A)

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada garis yang tersedia dan sesuaikan dengan rasa cemas yang anda alami.



TTV : Tekanan Darah :

Frekuensi Nadi :

Respirasi :

Lampiran 3. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Bapak/Ibu calon responden di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata
Bali Mandara Provinsi Bali

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Ni Made Sri Utami
NIM	:	P07120321044
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Br. Campuan Asri Kauh, Blok AA No. 33 Perum Dalung Permai

Bermaksud akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2022". Penelitian ini menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden serta bermanfaat bagi Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Ni Made Sri Utami
NIMP07120321044

Lampiran 4. Lembar *Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar, yaitu:

Nama	:	Ni Made Sri Utami
NIM	:	P07120321044
Alamat	:	Br. Campuan Asri Kauh, Blok AA No. 33 Perum Dalung Permai
Judul	:	Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2022

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Denpasar, Maret 2022

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 5. Standard Operating Procedure (SOP)

<table>
<tr><td colspan="2">POLTEKKES KEMENKES DENPASAR</td><td colspan="3">TEHNIK RELAKSASI BENSON</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">PROSEDUR TETAP</td><td>NO DOKUMEN:</td><td>NO REVISI:</td><td>HALAMAN:</td></tr>
<tr><td>TANGGAL TERBIT:</td><td colspan="2">DITETAPKAN OLEH:</td></tr>
<tr><td>1</td><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Gabungan anatara tehnik relaksasi dengan keyakinan yang dianut oleh pasien</td></tr>
<tr><td>2</td><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Untuk memberikan perasaan nyaman
2. Menurunkan tekanan darah
3. Memberikan ketenangan
4. Mengurangi ketegangan
5. Mengurangi nyeri</td></tr>
<tr><td>3</td><td>INDIKASI</td><td colspan="3">1. Pasien dengan depresi
2. Pasien dengan cemas
3. Pasien dengan nyeri
4. Pasien insomnia</td></tr>
<tr><td>4</td><td>KONTRA INDIKASI</td><td colspan="3">-</td></tr>
<tr><td>5</td><td>PERSIAPAN ALAT DAN LINGKUNGAN</td><td colspan="3">1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan
2. Atur lingkungan senyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi</td></tr>
<tr><td>6</td><td>CARA KERJA</td><td colspan="3">Fase Orientasi
1. Ucapkan salam
2. Perkenalkan diri
3. Identifikasi pasien
4. Kontrak waktu
5. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien, berikan informed consent
6. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai atau berbaring
7. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih teratur

Fase Kerja
1. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien;
2. Atur posisi yang nyaman bagi pasien. Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien;
3. Anjurkan pasien memejamkan mata sewajarnya. Tindakan dilakukan dengan wajar dan tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga;
4. Anjurkan pasien melemaskan semua otot pada tubuh pasien dari kaki, betis, paha dan perut. Memutar kepala dan mengangkat bahu dapat dilakukan untuk melemaskan otot bagian kepala, leher dan bahu. Ulurkan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh;</td></tr>
</table>

		5. Tarik nafas melalui hidung, lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata yang telah dipilih dan diulang-ulang saat mengeluarkan nafas; 6. Anjurkan pasien untuk mengosongkan pikiran dan tidak memperdulikan berbagai macam pikiran yang mengganggu konsentrasi pasien; 7. Lakukan tehnik relaksasi Benson selama 15 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka; Fase Terminasi 1. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan; 2. Evaluasi tindakan; 3. Beri reinforcement positif pada pasien; 4. Akhiri kegiatan
7	**HASIL**	Dokumentasikan tindakan: 1. Respon pasien selama tindakan (respon subjektif dan objektif), Respon Verbal: a. Pasien mengatakan merasa lebih rileks; b. Pasien mengatakan kecemasannya berkurang; Respon Non Verbal: a. Pasien tampak tenang dan kooperatif; b. Ekspresi wajah pasien rileks; 2. Kajian tingkat kecemasan pasien; 3. Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan; 4. Nama dan paraf perawat
8	**HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN**	1. Kata atau kalimat yang diucapkan dapat diubah sesuai dengan keyakinan pasien 2. Pelaksanaan dilaksanakan di ruangan yang tenang dan nyaman

(Benson dan Poctor, 2010; Inayati, 2012)

Lampiran 6. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan pada Responden 1 (Tn. TA)

Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
16/3/2022 08.30	Melaksanakan *hand over*	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, riwayat alergi (-)	
08.32	Melaksanakan *sign in.*	Tanda operasi terpasang, informed consent terverifikasi	
08.35	Mengukur tekanan bola mata	10.0 NCT 8.0	
08.37	Meneteskan obat *mydriatil.*	Reaksi alergi (-)	
08.39	Meminta persetujuan pasien sebagai responden.	Pasien telah mendapatkan informasi dan setuju sebagai responden	
08.40	Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan yang baik.	Lingkungan tenang dan terang	
08.45	Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	Pasien menyatakan paham terhadap informasi yang diberikan	
08.50	Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu, dan tingkat ansietas	Pasien tampak tegang, mengatakan tidak tenang dan berdebar-debar, TD: 150/70 mmHg, N: 110 x /menit, R: 22 x/menit, VAS-A : 5	
08.55	Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien berada pada posisi duduk Pasien kooperatif dan mampu melatih tehnik relaksasi	
09.00	Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi Benson	Pasien kooperatif dan mampu melaksanakan tehnik relaksasi Benson dan memusatkan konsentrasi selama 10 menit	

Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
09.10	Melaksanakan evaluasi dan memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu dan tingkat ansietas setalah latihan	Pasien mengatakan merasa lebih tenang, rasa berdebar berkurang, rasa khawatir sudah berkurang, rasa ingin berkemih menurun. Pasien mengatakan siap dioperasi, tingkat ansietas VAS-A :3 (ansietas ringan), perilaku gelisah menurun, pasien tampak lebih rileks, Respirasi : 18 x/menit, N : 90 x/menit,TD: 125/74, konsentrasi membaik	
09.15	Memeriksa pelebaran pupil dan menyiapkan lingkungan kamar operasi	Pupil sudah lebar maksimal, pasien siap diantarkan ke meja operasi	

Implementasi Keperawatan pada Responden 2 (Tn. R)

Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
17/4/2022 09.00	Melaksanakan *hand over*	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, riwayat alergi (-)	
09.02	Melaksanakan *sign in.*	Tanda operasi terpasang, informed consent terverifikasi	
09.05	Mengukur tekanan bola mata	10.0 NCT 8.0	
09.07	Meneteskan obat *mydriatil.*	Reaksi alergi (-)	
09.09	Meminta persetujuan pasien sebagai responden.	Pasien telah mendapatkan informasi dan setuju sebagai responden	
09.10	Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan yang baik	Lingkungan tenang dan terang	
09.15	Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	Pasien menyatakan paham terhadap infrormasi yang diberikan	

Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
09.20	Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Pasien merasa sedikit tegang, khawatir (+), TD: 132/82 mmHg, N: 86 x /menit, R: 18 x/menit, VAS-A : 3	
09.25	Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien berada pada posisi duduk	
09.30	Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien kooperatif dan mampu melatih tehnik relaksasi	
09.40	Melaksanakan evaluasi dan memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	pasien mengatakan rasa khawatir berkurang, pasien mengatakan siap dioperasi, tingkat ansietas VAS-A : 0 (tidak cemas), pasien tampak tenang dan tampak rileks, tidak tampak perilaku gelisah, konsentrasi membaik, TD : 130/80 mmHg, N: 85 x/menit, R: 18 x /menit,	
09.45	Memeriksa pelebaran pupil dan menyiapkan lingkungan kamar operasi	Pupil sudah lebar maksimal, pasien siap diantarkan ke meja operasi	

Implementasi Keperawatan pada Responden 3 (Ny. S)

Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
18/4/2022 08.30	Melaksanakan *hand over*	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, riwayat alergi (-)	
08.32	Melaksanakan *sign in.*	Tanda operasi terpasang, informed consent terverifikasi	
08.35	Mengukur tekanan bola mata	9.0 NCT 9.0	
08.37	Meneteskan obat *mydriatil.*	Reaksi alergi (-)	

Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	2	3	4
08.39	Meminta persetujuan pasien sebagai responden.	Pasien telah mendapatkan informasi dan setuju sebagai responden	
08.40	Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan yang baik	Lingkungan tenang dan terang	
08.45	Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	Pasien menyatakan paham terhadap infrormasi yang diberikan	
08.50	Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Pasien merasa sedikit tegang, khawatir (+), TD: 129/77 mmHg, N: 84 x /menit, R: 18 x/menit, VAS-A : 3	
08.55	Menganjurkan mengambil posisi nyaman	Pasien berada pada posisi duduk	
09.00	Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi	Pasien kooperatif dan mampu melatih tehnik relaksasi	
09.10	Melaksanakan evaluasi dan memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	pasien mengatakan rasa khawatir berkurang, pasien mengatakan siap dioperasi, tingkat ansietas ringan (VAS-A:1), pasien tampak tenang dan tampak rileks, tidak tampak perilaku gelisah, konsentrasi membaiik, TD : 128/80 mmHg, N: 83 x/menit, R: 18 x /menit,.	
09.15	Menyiapkan kamar operasi	Pupil sudah lebar maksimal, pasien siap diantarkan ke meja operasi	

Lampiran 7. Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

RINCIAN BIAYA PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Bimbingan KIAN	:	Rp. 100.000,-
Penggandaan KIAN	:	Rp. 200.000,-
Presentasi KIAN	:	Rp. 150.000,-
Revisi KIAN	:	Rp. 50.000,-
Penggandaan KIAN Pasca Revisi	:	Rp. 100.000,-
		Rp. 600.000,-

Lampiran 8. Jadwal Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

No	Kegiatan	Timeline				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Penentuan Topik/Tema					
	a. Studi literatur					
	b. Studi pendahuluan					
2	Definisi dan Perancangan					
	a. Menentukan kasus					
	b. Merancang protokol pengumpulan data					
3	Persiapan, pengumpulan, pengolahan data					
	Melakukan studi kasus 1, 2 dan 3					
	Menuliskan laporan kasus 1,2 dan 3					
4	Analisis dan Kesimpulan					
	Menuliskan kesimpulan antar kasus					
	Membandingkan dengan teori					
	Penyusunan laporan					
5	Ujian Karya Ilmiah					

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.08.02/020/ 0276 /2022 17 Maret 2022
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

Yth:
Direktur RS Mata Bali Mandara Provinsi Bali
di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama	:	Ni Made Sri Utami, S.ST
NIM	:	P07120321044
Judul penelitian	:	Asuhan Keperawatan Ansietas dengan implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operatif Katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2022
Lokasi penelitian	:	Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali
Waktu penelitian	:	Maret - April Tahun 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (Website) : https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Sri Utami
NIM : P07120321044

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	26/4-22		Bunatin
2	Perpustakaan	26/4-2022		Agung Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	27/4 2022		Swardani
4	HMJ	26/4-2022		I Gd Oka Kusuma J.
5	Keuangan	26/4-22		I.A Suabdi. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	26/4-22		Dayu Alit

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 28 April 2022
Ketua Jurusan Keperawatan,

KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.
NIP. 196812311992031020

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120321044
Nama Mahasiswa	Ni Made Sri Utami, SST
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	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Judul KIAN, BAB I dan BAB II	18 Peb 2022	✓
2	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Judul KIAN, BAB I dan BAB II	28 Peb 2022	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II	9 Mar 2022	✓
4	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II	13 Mar 2022	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB III	16 Mar 2022	✓
6	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB III	20 Mar 2022	✓
7	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	4 Apr 2022	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB V dan BAB VI	13 Apr 2022	✓
9	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan BAB IV, BAB V, dan BAB VI	20 Apr 2002	✓
10	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Berkas KIAN Lengkap	21 Apr 2022	✓
11	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Bimbingan Revisi Lembar Pengesahan dan Kata Pengantar	22 Apr 2022	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan berkas KIAN Lengkap, ACC Ujian	25 Apr 2022	✓
13	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	ACC Ujian	25 Apr 2022	✓

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Nama : Ni Made Sri Utami
NIM : P07120321044
Judul : Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi BaliTahun 2022
Dosen Pembimbing I : I Made Mertha, SKp . M.Kep

Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Rekomendasi	TTD
Jumat, 18/2/2022	1	Judul, BAB I dan BAB II	1. BAB I, Perbaiki susunan isi per paragraf pada latar belakang, perhatikan penulisan sumber (sesuai daftar pustaka) 2. Pada BAB II, pada definisi agar fokus tetnang pengertian jangan ditambah dengan prevalensi, sebaiknya mencantumkan 2-3 definisi menurut ahli kemudian disimpulkan pada paragraf terakhir 3. Pathway diletakkan pada penatalaksanaan pada Konsep Medis Katarak	
Rabu, 9/3/2022	2	Revisi BAB I dan BAB II	ACC BAB I dan BAB II	
Rabu, 16/3/2022	3	BAB III	ACC BAB III dengan Perbaikan pada tehnik pengumpulan data dan analisa data	
Senin, 4/4/2022	4	BAB IV	Perbaiki pada judul tabel, tambahkan analisa data sebelum perumusan diagnosa	
Rabu, 13/4/2022	5	BAB V dan BAB VI	ACC perbaikan BAB IV, Sesuaikan pembahasan dan penulisan simpulan sesuai tujuan penulisan	
Senin, 25/4/2022	6	Bimbingan berkas KIAN lengkap	Pastikan struktur penulisan sesuai dengan panduan ACC Ujian	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Nama : Ni Made Sri Utami
NIM : P07120321044
Judul : Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi BaliTahun 2022
Dosen Pembimbing II : V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd.

Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Rekomendasi	TTD
Senin 28/2/2022	1	Judul, BAB I dan BAB II	Hindari penggunaan kata sambung pada awal kalimat, perhatikan penomoran	
Minggu, 13/3/2022	2	Revisi BAB I dan BAB II	ACC BAB I dan BAB II	
Minggu, 20/3/2022	3	BAB III	Tambahkan langkah-langkah pengumpulan data pada tehnik pengumpulan data	
Rabu, 20/4/2022	4	BAB IV, BAB V dan BAB VI	ACC BAB III, Lengkapi sumber data evaluasi keperawatan, hasil implementasi	
Kamis, 21/4/2022	5	Bimbingan berkas KIAN lengkap	Sesuaikan lembar pengesahan sesuai panduan terbaru, perbaiki penulisan kata pengantar	
Jumat, 22/4/2022	6	Bimbingan Revisi Lembar Pengesahan dan Kata Pengantar	ACC KIAN	
Senin, 25/4/2022	7	Konsul Tata tulis	ACC Ujian	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Ni Made Sri Utami
NIM	:	P07120321044
Program Studi	:	Profesi Ners
Jurusan	:	Keperawatan
Tahun Akademik	:	2021/2022
Alamat	:	Blok AA No 33, Banjar Campuan Asri Kauh, Dalung
Nomor HP/Email	:	081999881920/ chery.chabi@yahoo.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners sebagai Tugas Akhir dengan judul : Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali mandara Provinsi Bali Tahun 2022.

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 di kemudian 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, Mei 2021
Yang membuat pernyataan

Ni Made Sri Utami
NIM. P07120321044