

Lampiran 1

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Kasus



Nomor : IV.a./610/SK.KS/III/2022
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Kasus

Bangil, Mei 2022

Kepada
Yth. : DIREKTUR
RSUD. BANGIL
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kalender akademik Program Profesi Ners tahun ajaran 2021-2022 STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, perihal pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Terkait dengan hal tersebut, kami mengajukan permohonan untuk mengambil kasus di tempat bapak/ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : **SRI WAHYUNI**
NIM : **202173023**
Tema : **KEPERAWATAN JIWA**

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,
STIKES Bina Sehat PPNI



Dr. Muhammad Sajidin S.Kp., M.Kes
NIK. 162 601 011

Tembusan:
1. Diklin
2. Pertinggal

Lampiran 2

Standar Operasional Prosedur Latihan berfikir positif

STRATEGI PELAKSAAAN PASIEEN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DI RUANG MELATI RSUD BANGIL

Sp. 1 :

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
3. Memilih kemampuan yang akan di latih
4. Melatih kemampuan pertama yang dipilih
5. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien

Sp. 2 :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1).
2. Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien
3. Melatih kemampuan yang dipilih
4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Sp. 3 :

1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2).
2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakuka
3. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
4. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien

Lampiran 2

Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Sri Wahyuni, NIM 202107023 adalah mahasiswa program studi SI Ilmu Keperawatan di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, saya akan melakukan penelitian tentang “Studi Kasus Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Di Ruang Melati RSUD Bangil”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran harga diri pasien setelah dilakukan strategi pelaksanaan harga diri rendah.. Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya sampaikan terima kasih.

Pasuruan, Maret 2022

Peneliti



SRI WAHYUNI
NIM:202107023

Lampiran 3

Lembar Persetujuan Responden

No. Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut. Saya menyatakan bersedia/setuju untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto bernama Sri Wahyuni, NIM 202107023 dengan judul tentang “Studi Kasus Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Di Ruang Melati RSUD Bangil”.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar dan sukarela serta tidak ada paksaan dari pihak manapun.

No	Kode Responden	Tgl/Bln/Thn	Alamat Responden

Pasuruan, Maret 2022

Responden

Lampiran 4

Lembar Revisi KIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNi MOJOKERTO

Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203

Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVIVI UJIAN KIAN



KIAN ini telah diujikan,

Judul kian

STUDI KASUS PASIEN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI
RENDAH SITUASIONAL DI RUANG MELATI RSUD BANGIL.

Nama Mahasiswa • SRI WAHYUNI

NIM • 202173023


Tanggal Ujian • 6 agustus 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Dr.Lilik MA,S.Kep.,Ns.,M.Kep	1. Judul direvisi:Studi kasus pasien gangguan konsep diri :harga diri redah situasional di ruang melati rsud bangil 2. Abtrak direvisi 3. Bab 1 :Tearapi spesialis jangan difokuskan padapada terapi berfikir positif,tetapi lebih luas lagi sesuai terapi HDR. .Pertanyaan peneliti juga direvisi disesuaikan dengan aspek jiwa .Tujuan peneliti direvisi sesuai dengan aspek jiwa 4. Bab 2: Ditambahi study literatur: .konsep diri .HDR situasional .Konsep aspek HDR .patofisiologi.Pohon masalah	15/8

		<p>5. Bab 3:Askep jiwa tetap 2 pasien .Instrument :askep jiwa .askep jiwa mulai pengkajian sd evaluasi .Hal.29:sejak bulan maret 2022 .Hal.30:Prosedur pengambilan data :prosedur askep jiwa</p> <p>6. Bab 4 .Hal40: jangan pakai RPS tetapi faktor presipitasi dan predisposissi .Spiritual juga dikaji .Pengkajian prose fikir juga dikaji .tidak boleh pakai normal tetapi dijabrkan .Penulisan yang ada dikotak semuanya dibuat 1 atau 1,5 .Perencanaan dibuat spt sesuai panduan askep jiwa .mulai halaman 46 pakai askep jiwa Mulai pengkajian sd evaluasi .Implementasi dan evaluasi di buat 3 hari</p> <p>7. Daftar pustaka direvisi :Study literatur</p>	
--	--	---	--



	<p>7. Daftar pustaka direvisi :Study literatur</p> <p>Tanggal 9 september konsul ke pembimbing</p> <p>Revisi: Abstrak di buat 250 kata yang isinya meliputi pendahuluan ,metode, hasil, analisis, dan diskusi/ kesimpulan</p> <p>. Diabstrak penguji dan pembimbing nama tidak usah dicantumkan. Untuk keyword dibuat 3-5 kata</p> <p>. Nama bu khotijah direvisi.</p>	
--	--	---



Lampiran 5

Asuhan Keperawatan Jiwa

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. Identitas Klien

Nama : (L/P)

Umur : tahun

Nomor CM :

II. Alasan Masuk

III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu? Ya Tidak
2. Pengobatan sebelumnya : Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
3. Trauma:

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya Fisik	tahun			
Aniaya seksual	tahun			
Penolakan	tahun			
Kekerasan dalam keluarga	tahun			
Tindakan kriminal	tahun			
Lain – lain	tahun			

Jelaskan No 1,2,3 :

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
- sindroma trauma perkosaan
- Berduka antisipasi
- Risiko tinggi kekerasan
- Berduka disfungsi
- Respon pasca trauma

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa? Ada Tidak ada

Bila ada : Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

Diagnosa Keperawatan :

- Koping keluarga tidak efektif :ketidakmampuan
- Koping keluarga tidak efektif :Kompromi
- dan lain-lain, jelaskan ...

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
- Berduka disfungsional
- Berduka antisipasi
- Respon pasca trauma

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital :

TD : mmHg N: x/mnt S: °C R:
x/mnt

2. Ukuran : Berat Badan (BB) : Kg. Tinggi Badan (TB) : cm

3. Keluhan fisik :

Diagnosa Keperawatan :

- Risiko tinggi perubahan suhu tubuh
- Defisit Volume cairan
- Perubahan Volume cairan
- ONyeri
- Perubahan nutrisi: <kebutuhan tubuh
- Perubahan nutrisi : >kebutuhan tubuh
- Perubahan perlindungan
- Kerusakan integritas jaringan
- Perubahan membran mukosa
- Kerusakan integritas kulit
-
- Perubahan pola eliminasi uri

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram :

a.

Diagnosa Keperawatan :

- Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan
- koping keluarga tidak efektif :kompromi
- Koping keluarga : potensi untuk pertumbuhan

b. Jelaskan :

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri :.
- b. Identitas diri :.
- c. Peran :.
- d. Ideal diri :.
- e. Harga diri : .

Diagnosa Keperawatan :

- Gangguan citra tubuh
- Harga diri rendah situasi
- Lain-lain, jelaskan
- Gangguan identitas diri
- Harga diri rendah kronik

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti :
- b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat :
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :.

Diagnosa Keperawatan :

- Kerusakan komunikasi
- Isolasi sosial
- Kerusakan interaksi sosial
- dan lain-lain jelaskan ...

4. Spiritual:

- a. Nilai dan keyakinan :.
- b. Kegiatan Ibadah :.

Diagnosa Keperawatan :

- Distress spiritual
- dan lain-lain jelaskan ...

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan :

- Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanya Lain-lain

Jelaskan :.

Diagnosa Keperawatan :

- Sindroma defisit perawatan diri (makan, mandi, toilet training, instrumentasi)
 dan lain-lain jelaskan ...

2. Pembicaraan :

- Cepat Keras Gagap Inkoherensi Apatis Lambat Membisu
 Tidak mampu memulai pembicaraan Lain-lain, jelaskan : biasa saja

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Kerusakan komunikasi
 Kerusakan kom.verbal
 dan lain-lain jelaskan ...

3. Aktifitas Motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi Kompulsif
 Lain – lain, jelaskan : tidak fokus

Jelaskan :.

Diagnosa Keperawatan :

- Risiko tinggi cedera
 Kerusakan mobilitas fisik
 Defisit aktivitas diversional
 Intoleransi aktifitas

4. Afek dan Emosi

- a. Afek : Datar Tumpul Labil Tidak sesuai Lain-lain, jelaskan
- b. Alam perasaan (emosi) : Sedih Ketakutan Putus asa
 Kuatir Gembira Lain –lain, jelaskan

Diagnosa Keperawatan :

- Risiko tinggi cedera
 Kerusakan komunikasi verbal
 Kerusakan komunikasi
 Kerusakan interaksi sosial
 Ansietas
 ketidakberdayaan

5. Interaksi selama wawancara :

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung Kontak mata kurang

Defensif Curiga Lain-lain,
Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Risiko tinggi cedera
- Risiko tinggi kekerasan
- Kerusakan komunikasi
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial

6. Persepsi – Sensori :

Apakah ada gangguan : ada tidak ada

Halusinasi : Pendengaran Penglihatan Perabaan Pengecapan Penghidu

Illusi : ada Tidak ada

lain-lain, jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan Persepsi Sensori (pendengaran, penghilatan, perabaan,dll)
- dan lain-lain jelaskan ...

7. Proses Pikir:

a. Proses Pikir (Arus dan Bentuk Pikir) :

Sirkumtasial Tangensial Blocking Kehilangan asosiasi

Flight of idea Pengulangan pembicaraan/perseverasi lain-lain,
jelaskan

b. Isi Pikir :

Obsesi Hipokondria Depersonalisasi Pikiran Magis Ide terkait

Waham : Agama Somatik Kebesaran Curiga Nihilistik
Sisip pikir Siar pikir Kontrol Pikir

Lain –lain, jelaskan :

8. Tingkat Kesadaran :

Bingung Sedasi Stupor Lain-lain, jelaskan

Adakah gangguan orientasi (disorientasi) : Waktu Orang Tempat

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Risiko tinggi cedera
- Perubahan Proses pikir,jelaskan
- dan lain-lain jelaskan ...

9. Memori :

- Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya jangka menengah
- Gangguan daya ingat jangka pendek Koafabulasi Lain-lain, jelaskan.....

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

- Mudah beralih tidak mampu berkonsentrasi tidak mampu berhitung sederhana
- Lain-lain, jelaskan

Diagnosa Keperawatan :

Perubahan proses pikir, jelaskan

11. Kemampuan penilaian :

- Gangguan ringan gangguan bermakna
- Lain –lain, jelaskan

Diagnosa Keperawatan :

Perubahan proses pikir, jelaskan

12. Daya tilik diri :

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
- Lain-lain, jelaskan.....

Diagnosa Keperawatan :

Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik

Perubahan Proses pikir, jelaskan ...

dan lain-lain jelaskan ...

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makanan		
Keamanan		
Perawatan kesehatan		
Pakaian		
Transportasi		
Tempat tinggal		

Keuangan		
Lain-lain		

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- O Perubahan pemeliharaan kesehatan
- O Perilaku mencari bantuan kesehatan
- O dan lain-lain jelaskan ...

2. Kegiatan Hidup sehari-hari (ADL)
a. Perawatan Diri :

Kegiatan hidup sehari- hari	Bantuan Total	Bantuan Minimal
Mandi		
Kebersihan		
Makan		
Buang air kecil / BAK		
Buang air Besar / BAB		
Ganti pakaian		

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- O Perubahan pemeliharaan kesehatan
- O Sindroma deficit perawatan diri
- O dan lain-lain , jelaskan ...

b. Nutrisi :

- * Apakah anda puas dengan pola makan anda? Puas Tidak puas
 Bila tidak puas, jelaskan :
- * Apakah anda makan memisahkan diri ? Ya Tidak
 Bila ya, jelaskan :
- * Frekuensi makan sehari :
- * Nafsu makan : Meningkat Menurun Berlebihan Sedikit – sedikit

* Berat Badan : Meningkatkan Menurun

BB saat ini : Kg,

BB terendah : Kg,

BB tertinggi Tertinggi : Kg

Diagnosa Keperawatan :

Perubahan Nutrisi : < kebutuhan tubuh

Perubahan Nutrisi : > kebutuhan tubuh

dan lain-lain jelaskan ...

c. Tidur :

* Apakah ada masalah tidur? Tidak ada Ada, jelaskan :.....

* Apakah merasa segar setelah bangun tidur? Segar Tidak segar, jelaskan :...

* Apakah ada kebiasaan tidur siang? Ya, lamanya : jam, Tidak

* Apakah ada yang menolong anda mempermudah untuk tidur?

Ada, jelaskan : Tidak ada

* Tidur malam jam : WIB bangun jam : WIB; .

rata – rata tidur malam : jam (saat di rs)

* Apakah ada gangguan tidur? Sulit untuk tidur Bangun terlalu pagi

Samnambulisme Terbangun saat tidur Ogelisah saat tidur

Berbicara saat tidur Lain – lain,

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

Gangguan Pola Tidur, spesifiknya

3. Kemampuan klien dalam hal – hal berikut ini :

- Mengantisipasi kehidupan sehari – hari : Ya Tidak

- Menbuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri : Ya Tidak

- Mengatur penggunaan obat : Ya Tidak

- Melakukan pemeriksaan kesehatan : Ya Tidak

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik

Konflik pengambilan keputusan

Ketidapatuhan

dan lain-lain jelaskan ...

4. Klien memiliki sistem pendukung .

- Keluarga : Ya Tidak

- Teman sejawad : Ya Tidak

- Terapis : Ya Tidak

- Kelompok Sosial : Ya Tidak

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :
 Perilaku mencari bantuan kesehatan
 dan lain-lainjelaskan ...

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi?

Ya/menikmati Tidak menikmati, jelaskan

Diagnosa Keperawatan :
 Defisit aktifitas devesional/
hiburan
 dan lain-lainjelaskan ...

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif	Mal adaptif
Bicara dengan orang lain	Minum alkohol
Mampu menyelesaikan masalah	Reaksi lambat/berlebihan
Tehnik relaksasi	Bekerja berlebihan
Aktifitas konstruktif	Menghindar
Olah raga	Menciderai diri
Lain – lain	Lain - lain

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :
 Koping individu tidak efektif (defensif)
 Koping individu penyesuaian
 dan lain-lainjelaskan ...

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya.....

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya tidak cocok dengan lingkungan sekitar

Masalah dengan pendidikan, spesifiknya

- Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya tidak menyukai pekerjaan kasar untuk laki-laki umumnya
- Masalah dengan perumahan, spesifiknya
- Masalah dengan ekonomi, spesifiknya
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya
- Masalah lainnya, spesifiknya

Diagnosa Keperawatan :

- perubahan pemeliharaan kesehatan
- perubahan pada eliminasi urin
- Perilaku mencari bantuan
- gangguan konsep diri (gg. Harga diri)
- gangguan konsep diri (Gg. Identitas diri)
- dan lain-lain jelaskan ...
- enuresis maturasi
- ketidakberdayaan
- keputusan
- perubahan kinerja peran
- sindroma stres relokasi

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- Penyakit/gangguan jiwa
- sistem pendukung
- faktor presipitasi
- koping
- penyakit fisik
- obat – obatan
- lain-lain, jelaskan...

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik
- perilaku mencari bantuan kesehatan
- Ketidakpatuhan
- Kurang pengetahuan tentang operasi yang akan dilakukan

XI. ASPEK MEDIS

- Diagnosa medik :
- Terapi medik :

Diagnosa Keperawatan :

- efek terapi obat-obatan
- efek terapi anti spikotik
- Masalah kolaboratif/ potensial komplikasi: multisistem, spesifiknya.....

XII. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1.	DS: DO:	
2.	DS : DO :	
3.	DS : DO :	

XIII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

XIV. POHON MASALAH (Prioritas Diagnosa)



RENCANA KEPERAWATAN

Nama :

Ruangan :

Nomor RM :

Diagnosa Medis :

SDKI	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama :

Ruangan :

Nomor RM :

Diagnosa Medis :

Diagnosa	Implementasi Keperawatan Tanggal :	Evaluasi Keperawatan Tanggal / Jam :
		S : O : A : P :

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian









