

LAMPIRAN 1

	<p>Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (S T I K E S) BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN • D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN</p> <p>Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id</p>
Nomor	: IV.b / 093 / D.III .KEP – KS / III / 2021
Lamp	: -
Perihal	: Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian
Kepada,	
Yth	: Kaprodi D. 3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto
Di -	TEMPAT
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021, Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut.Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :</p> <p>NAMA : VINDA ISTIANTI NIM : 201804038 JUDUL : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Mahasiswa Daring Dengan Gangguan Ansietas Di Prodi D.3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto.</p> <p>Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
<p>Mojokerto, 19 Maret 2021</p> <p>Ketua</p> <p> Dr. MUBTAMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes NIR. 162 601 011</p>	

LAMPIRAN 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Ruang Rawat : tanggal dirawat/MRS :

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 :

Dignosa keperawatan

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
- Sindroma trauma perkosaan
- Berduka antisipasi
- Resiko tinggi kekerasan
- Berduka disfungsi
- Respon pasca trauma

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- Ya Tidak

Bila ada : Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat Pengobatan :

Diagnosa Keperawatan :

- Koping keluarga tidak efektif ketidakmampuan
- Koping keluarga tidak efektif : Kompromi
- Lain – lain, jelaskan

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

.....

Diagnosa Keperawatan :

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

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD/mmHg :..... N : x/mnt S :°C P : x/mnt
2. Ukuran : Berat Badan (BB) : Kg Tinggi Badan (TB) : cm
3. Keluhan fisik : Tidak ada ada, jelaskan.....

Jelaskan:.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

- Resiko tinggi perubahan suhu tubuh.
- Defisit Volume cairan
- Perubahan Volume cairan
- Nyeri
- Perubahan nutrisi < kebutuhan tubuh.
- Perubahan nutrisi > kebutuhan tubuh
- Perubahan perlindungan
- Kerusakan integritas jaringan
- . Perubahan memberan mukosa
- Kerusakan integritas kulit
- Perubahan pola eliminasi uri

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan:.....

Diagnosa Keperawatan :

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

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri :

- b. Identitas diri :

- c. Peran :

- d. Ideal diri :

- e. Harga diri :

Diagnosa Keperawatan :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan identitas diri

- Harga diri rendah situasi
- Harga diri rendah kronik
- Lain – lain, jelaskan

3. Hubungan Sosial

1. Orang yang berarti :
2. Peran serta kegiatan kelompok / masyarakat :
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Diagnosa Keperawatan :

- Kerusakan komunikasi
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial
- Dan lain – lain, jelaskan

4. Spiritual :

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

Diagnosa Keperawatan :

- Distress spiritual
- Lain – lain. Jelaskan.....

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan :

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

Bagaimana penampilan klien dalam hal berpakaian, mandi, makan, toilet training dan pemakaian sarana prasarana atau instrumentasi dalam mendukung penampilan,

Diagnosa Keperawatan :

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

2. Pembicaraan :

Cepat Keras Gagap Inkoherensi

 Ap Lam Mer isu Tidak mampu memulai

pembicaraan

Lain – lain, jelaskan

.....

Diagnosa Keperawatan :

 Kerusakan Komunikasi

Kerusakan Komunikasi Verbal

Lain – lain, jelaskan :.....

3. Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Gelisah

Agitasi TIK Grimas Tremor

Kompulsif Lain – lain, jelaskan

Jelaskan :

.....

.....

Masalah Keperawatan :

Resiko tinggi cedera

Kerusakan mobilitas fisik

Defisit aktivitas deversional

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.....

Dignosa 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
- Resiko tinggi kekerasan
- Kerusakan komunikasi
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial

6. Persepsi Sensori

Apakah ada gangguan :

- Ada Tidak ada

Halusinasi :

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
- Pengecap Penghidu

Ilusi :

- Ada Tidak ada

Lain-lain, jelaskan.....

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan Persepsi Sensori (pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap, penghidu)
- 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 Hipokondri Depersonalisasi
-

Pikiran Magis Ide terkait

Waham :

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Agama | <input type="checkbox"/> | Somatik | <input type="checkbox"/> | Kebesaran |
| <input type="checkbox"/> | Curiga | <input type="checkbox"/> | Nihilistik | <input type="checkbox"/> | Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> | Star pikir | <input type="checkbox"/> | Kontrol Pi | <input type="checkbox"/> | Lain-lain, jelaskan... |

Jelaskan :

Diagnosa keperawatan :

- Perubahan proses pikir, jelaskan :

.....

8. Tingkat Kesadaran :

- Bingung Sedasi Strupor Lain-lain, jelaskan:.....

Adakah gangguan orientasi (disorientasi) :

- Waktu Orang Tempat

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan:

- Risiko tinggi cedera
 Perubahan proses fikir, jelaskan.....
 Dan lain-lain, jelaskan.....

9. Memori

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

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan proses fikir, 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 :

2. Kegiatan Hidup Sehari – hari (ADL)

a. Perawatan Diri :

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

Jelaskan :

.....

Masalah Keperawatan :

- Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - Sindroma deficit perawatan diri
 - 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 : x
- Nafsu makan :
 Meningkat Menurun
 Berlebihan Sedikit – sedikit
- Berat Badan :
 Meningkat Menurun

BB saat ini : Kg, BB terendah : Kg,

BB tertinggi : Kg

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan Nutrisi : < kebutuhan tubuh
- Perubahan Nutrisi : > kebutuhan tubuh
- 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 : . Bangun jam : ... rata- rata tidur malam : ... jam
- Apakah ada gangguan tidur ?
 - Sulit untuk tidur
 - Bangun terlalu pagi
 - Samnambulisme
 - Terbangun saat tidur
 - Gelisah 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
- Membuat 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 system pendukung :

- Keluarga :
 Ya Tidak
- Teman sejawad:
 Ya Tidak
- Terapis :
 Ya Tidak
- Kelompok sosial:
 Ya Tidak

Jelaskan :.....

Diagnosa Keperawatan :

- Perilaku mencari bantuan kesehatan
- Lain-lain jelaskan.....

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

- Ya, menikmati Tidak menikmati, jelaskan.....

Diagnosa Keperawatan :

- Koping individu tidak efektif (defensif)
- Koping individu penyesuaian
- Dan lain-lain, jelaskan.....

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif		Mal adaptif	
	Bicara dengan orang lain		Minuman alkohol

	Mampu menyelesaikan masalah		Reaksi lambat/berlebihan
	Tehnik relaksasi		Bekerja berlebihan
	Aktifitas konstruktif		Menghindar
	Olahrga		Menciderai diri
	Lain-lain		Lain-lain

Diagnosa Keperawatan

- Koping individu tidak efektif
- Koping individu penyesuaian
- Dan lain-;ain, jelaskan.....

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya
- masalah dengan pendidikan, spesifiknya
- Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya
- Masalah dengan perumahan, spesifiknya
- Masalah dengan ekonomi, spesifiknya.....
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya.....
- Masalah lain, 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)
- Enuresis manurasi
- Ketidakberdayaan
- Keputusan
- Perubahan kinerja peran
- Sindroma stress relokasi
- Lain – lain, jelaskan.....

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal ?

- O Penyakit / gangguan jiwa O Sistem pendukung
- O Faktor presipitasi O Koping
- O Penyakit fisik O Obat – obatan
- O Lain – lain, jelaskan

.....

Diagnosa Keperawatan :

- Ketidakefektifan penatalaksanaan regimnt terapeutik
- Perilaku mencari bantuan kesehatan
- Ketidakpatuhan
- Kurang pengetahuan (spesifiknya).....

XI. ASPEK MEDIS

Diagnostik medik :.....

Terapi medik :

Masalah Keperawatan :

- Efek terapi obat – obatan
- Efek terapi anti spikotik
- Masalah kolaboratif / potensial komplikasi : multisistem, spesifiknya

.....

XII. ANALISA DATA

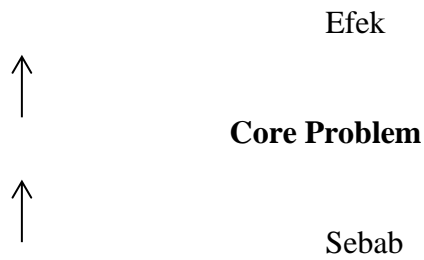
NO	DATA	MASALAH
----	------	---------

1.	Subjektif : Objektif :	
2.	Subjektif :	
	Objektif :	

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.

XIV. POHON MASALAH



XV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ruangan :

Nomor RM : Diagnosa Medis :

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
DX KEP 1	TUM : TUK :			
DX KEP 2	TUM : TUK :			

--	--	--	--	--

TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA

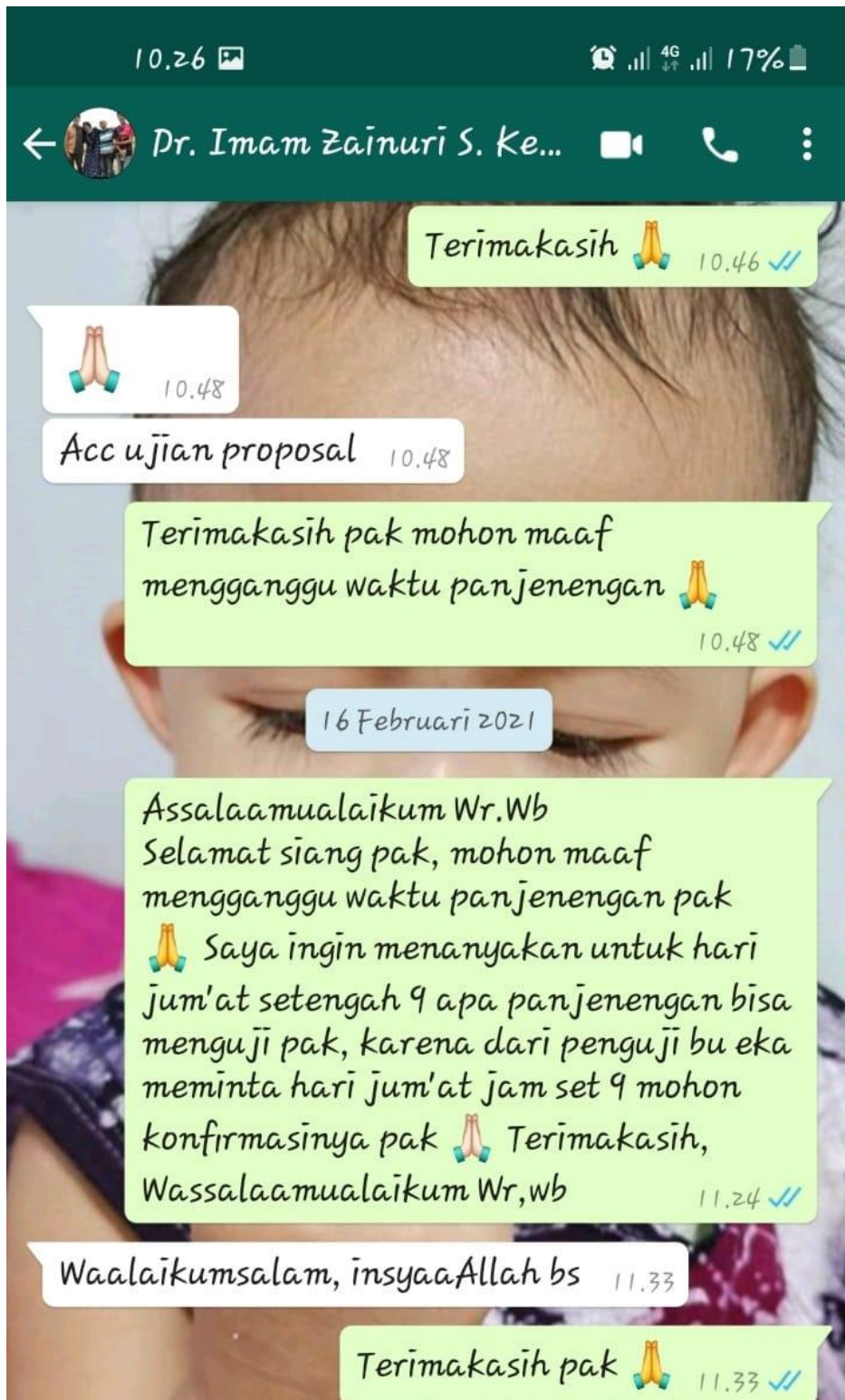
(Catatan Tindakan/Perkembangan Keperawatan)

Nama : Ruang :

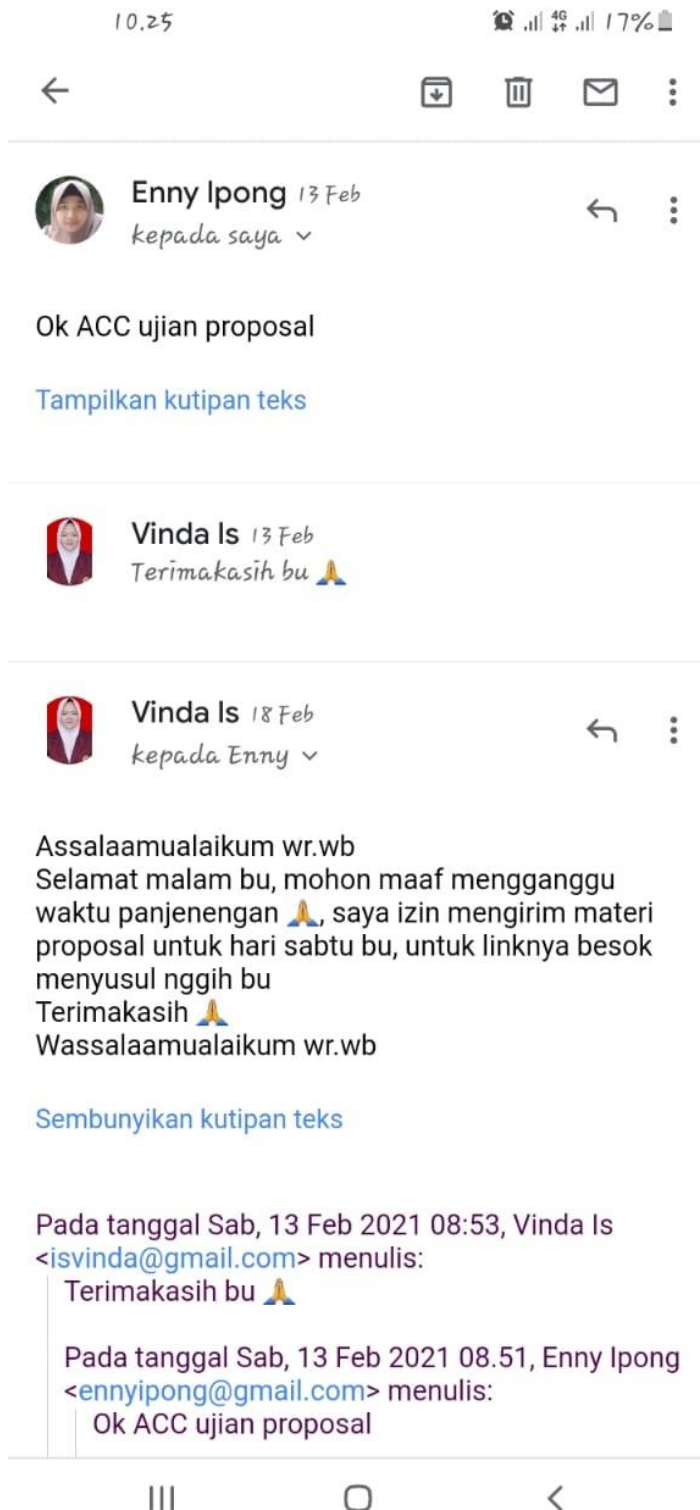
Nomor RM :

Hari / Tgl Jam	Dx Kep Tujuan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan Nama

LAMPIRAN 3



LAMPIRAN 4



LAMPIRAN 5



**STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax.
(0321) 390203**

Proposal KTI ini telah diujikan,

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Mahasiswa Daring Dengan Gangguan Ansietas Di Prodi DIII Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto



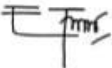
Nama Mahasiswa : Vinda Sstianti

NIM : 201804038

Tanggal Ujian : 20 Februari 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Penguji I: Eka Nur So'emah, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Template judul tidak pas diperbaiki (Asuhan Keperawatan Jiwa ...) 2. Untuk partisipan, KTI gunakan 2 partisipan 3. Bagian intervensi lakukan modifikasi karena partisipan yang digunakan adalah mahasiswa 4. Jika menggunakan partisipan adik tingkat bagaimana, agar berfokus pada ansietas mahasiswa daring 	
2.	Penguji II: Dr. Imam Zainur, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul diperbaiki (Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Mahasiswa Daring Dengan Masalah Ansietas) saran. 2. Rencana partisipan gunakan adek tingkat agar tidak mengalami durasi overlapping 3. Modifikasi TUK untuk pendekatan pada responden 	

3	Penguji III: Enny Virda S.Kep.Ns., M.Kes	Yuniarti, <ol style="list-style-type: none"> 1. Judul 2. TTD Surat pernyataan 3. Daftar lampiran – lampiran – tidak ada surat-surat 4. Bentuk identifikasi di awal ambil studi pendahuluan dengan 5 mahasiswa 5. Patofisiologi terlalu pendek 6. Penggunaan simbol-simbol 7. Alat ukur ansietas dipertegas kembali di lampiran 8. Diagnosa keperawatan menggunakan two part atau tree part Data mayor : Bingung, khawatir, sulit konsentrasi/ gelisah, tegang, sulit tidur 9. TUK <ol style="list-style-type: none"> 1) BHSP 2) Kx mampu mengenali tingkat ansietas yang dialami 3) Kx dapat mengurangi tingkat ansietas 4) Kx mampu menggunakan mekanisme koping adaptif 5) Kx mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi yang mengatasi ansietasnya 6) Meningkatnya pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat kx dengan gangguan ansietas 10. Partisipan gunakan 2 partisipan (Kenapa menggunakan tingkat akhir?) 11. Proses pengumpulan data secara teknis. 	
---	---	--	---



LAMPIRAN 6

