

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : Nur Arryn Imro'atul Chusniyah

NIM : 202503136

Telp : xxx

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ analisis asuhan keperawatan dengan masalah ansietas melalui penerapan hipnosis 5 jari pada pasien Anxiety disorder di ruang puri Anggrek RS Menur”.

Berkenaan dengan hal tersebut, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan saudara sebagai responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan penelitian adalah untuk membuktikan efektifitas terapi.
2. Manfaat penelitian adalah mendukung upaya peningkatan pelayanan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan kepada pasien di instalasi rawat inap.
3. Perlakuan yang diberikan pada saudara yaitu: saudara diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner dengan sejujur jujurnya
4. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
5. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian
6. Penelitian ini tidak berbahaya bagi Kesehatan saudara dan tidak memungut biaya sedikitpun dari saudara
7. Apabila dalam penelitian ini, responden merasa tidak nyaman akan sesuatu hal. Saudara berhak mengundurkan diri dari contoh inform consent
8. Hal hal yang belum jelas dapat kepada peneliti.

Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasi saudara, saya sampaikan terimakasih.

Mojokerto 10 juli 2026

Hormat Saya

Nur Arryn Imro'atul Chusniyah

NIM. 202503136



Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

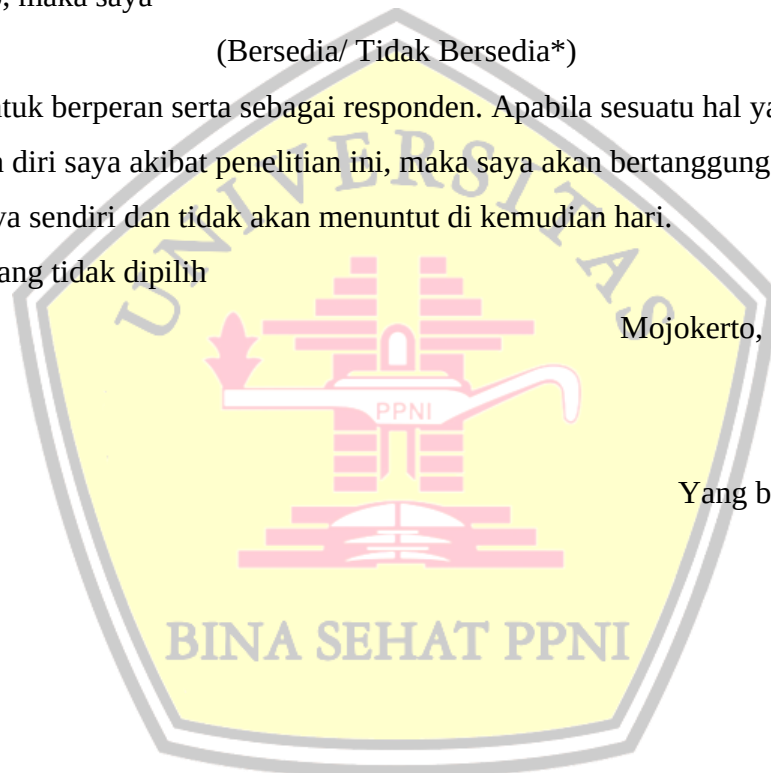
(Bersedia/ Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 10 juli 2026

Yang bersangkutan



Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas

1. PENGKAJIAN

Ruang Rawat : Puri Anggrek

Tanggal di rawat/MRS : 01 Mei 2026

A. Identitas Klien

Nama : Tn A (L)

Umur : 49 tahun

Nomor RM : 0052XXXX

B. Alasan Masuk

Keluhan Utama: Pasien mengatakan merasa cemas dan takut karena mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba. Pasien mengatakan beberapa hari sebelum masuk rumah sakit dirinya mendengar suara yang membicarakan tentang "kematian" yang menurut pasien berkaitan dengan kesalahan yang pernah dilakukannya saat kuliah. Pasien mengatakan suara tersebut muncul secara tiba-tiba sehingga membuat dirinya merasa takut, cemas, dan tidak tenang. Pasien mengatakan kecemasan yang dirasakan masih ada sampai saat ini, terutama ketika sedang sendirian dan pada malam hari.

C. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan suara yang didengarnya muncul tanpa sebab yang jelas. Sejak awal munculnya keluhan pasien merasa ada yang tidak nyaman pada pikirannya. Pasien juga mengatakan terkadang merasa seolah-olah ada orang yang ingin melukai dirinya sehingga membuat pasien semakin waspada dan cemas. Berdasarkan keterangan keluarga, sejak sehari sebelum masuk rumah sakit pasien tampak gelisah, mondar-mandir, sulit diarahkan, merasa tubuhnya bergoyang, cemas, bingung, kaku, dan gemetar.

D. Faktor Predisposisi

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Pasien mengakui pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

2. Pengobatan Selanjutnya

Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa.

3. Trauma

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya Fisik				
Aniaya Seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan Kriminal				
Lain-lain				

Jelaskan No 1, 2, 3: Berdasarkan pernyataan keluarga pasien sering mengalami cemas dan khawatir jika dirinya mengetahui tekanan darahnya tinggi.

Masalah Keperawatan: Ansietas

4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? Tidak Ada

Bila ada : Hubungan keluarga :

.....

Gejala :

Riwayat pengobatan :

5. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan? Pasien mengatakan suara yang muncul mengingatkannya pada kesalahan yang pernah dilakukan saat kuliah sehingga menimbulkan rasa bersalah, takut, dan cemas hingga saat ini.

Masalah Keperawatan: Ansietas

E. Pemeriksaan Fisik

a) Tanda vital : TD : 137/82 mmHg N: 74 x/mnt S: 36 C RR: 20x/mnt

- b) Ukuran : Berat Badan (BB) : Kg. Tinggi Badan (TB) : cm
- c) Keluhan fisik: pasien mengatakan sulit tidur, pusing, tengkuk terasa berat dan mudah lelah, jantung berdebar
- d) Pemeriksaan Fisik (Fokus)
- e) Pola Kesehatan: pasien mengatakan BAB 1 kali sejak masuk rumah sakit

Jelaskan : pemeriksaan dilakukan pada hari ke 2 perawatan dengan keluhan sulit tidur, pusing, tengkuk terasa berat dan mudah lelah, jantung berdebar

F. Psikososial

1. Genogram

Tn. A merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Pasien beragama Islam dan berasal dari Surabaya. Hubungan pasien dengan keluarga baik. Pasien mengatakan apabila sakit selalu mendapatkan dukungan dari keluarga. Orang yang paling berarti bagi pasien adalah keluarganya. Pasien juga mengatakan memiliki seorang pacar dan telah menjalin hubungan selama kurang lebih dua tahun.

2. Konsep Diri

Gambaran diri : Tn. A mengatakan menyadari dirinya sedang mengalami gangguan yang menyebabkan dirinya sering merasa cemas dan takut. Pasien mengatakan kondisi tersebut mengganggu aktivitas serta membuatnya merasa tidak tenang, terutama ketika mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba.

Identitas diri : Tn. A menyadari dirinya sebagai seorang laki-laki dewasa yang berharap dapat kembali menjalankan aktivitas seperti sebelum sakit.

Peran : Tn. A mengatakan saat ini belum dapat menjalankan perannya secara optimal karena kondisi yang dialaminya mengganggu aktivitas sehari-hari.

Ideal diri : Tn. A berharap dapat sembuh, kecemasan dan suara yang didengarnya hilang, serta dapat kembali bekerja sebagai peternak kambing setelah keluar dari rumah sakit.

Harga diri : Tn. A mengatakan tetap menghargai dirinya dan tidak merasa dirinya tidak berharga. Selama pengkajian tidak ditemukan perasaan rendah diri yang menonjol.

3. Hubungan Sosial

Orang yang berarti : Keluarga merupakan orang yang paling berarti bagi Tn. A. Selain itu, pasien mengatakan memiliki seorang pacar yang telah menjalin hubungan dengannya selama kurang lebih dua tahun.

Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat: Sebelum sakit pasien aktif mengikuti kegiatan pengajian dan kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggalnya.

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, namun aktivitas sosial berkurang selama menjalani perawatan.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan : pasien mengatakan dirinya beragama islam

Kegiatan Ibadah: Pasien tetap berusaha menjalankan ibadah sesuai kemampuan selama menjalani perawatan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah.

G. Status Mental

1. Penampilan

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

Jelaskan: Penampilan pasien bersih dan rapi, rambut tersisir rapi, pakaian sesuai kondisi dan tempat perawatan.

2. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ keras ☐ Gagap ☐ Inkoherensi ☐
☐ apatis ☒ lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai
 pembicaraan ☐ Lain-lain, jelaskan:.....

Jelaskan : Pasien berbicara dengan nada pelan, jelas, dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik, namun terkadang berhenti sejenak karena memikirkan kondisi kesehatannya.

Masalah keperawatan: Ansietas

3. Aktivitas Motorik

O Lesu (✓) Tegang (✓) Gelisah O Agitasi TIK O
 Grimas O Tremor O Kompulsif O Lain – lain, jelaskan :

Jelaskan : Pasien tampak sering mengubah posisi duduk, memainkan jari-jari tangan, dan terlihat tegang saat membicarakan penyakitnya.

Masalah keperawatan: Ansietas

4. Afek dan Emosi

Afek : O Datar O Tumpul O Labil O Tidak sesuai (✓) Lain-lain,
 jelaskan:

Jelaskan : Respon afek pasien sesuai dengan topik pembicaraan.

Masalah keperawatan: Tidak ada Masalah

Alam perasaan (emosi) : O Sedih (✓) Ketakutan O Putus asa
 (✓) Khawatir O Gembira O Lain-lain, jelaskan

Jelaskan : Pasien merasa khawatir terhadap kondisi

Masalah keperawatan : Ansietas

5. Interaksi selama Wawancara

O Bermusuhan O Tidak kooperatif O Mudah tersinggung (✓) Kontak
 mata kurang O Defensif O Curiga O Lain-lain,

Jelaskan: Pasien kooperatif saat wawancara namun kontak mata kadang berkurang ketika membicarakan kondisi kesehatannya.

6. Persepsi-Sensori

Apakah ada gangguan : tidak ada

Halusinasi : O Pendengaran O Penglihatan O Perabaan O Pengecapan O
 Penghidup Ilusi : O ada (✓) Tidak ada O lain-lain, jelaskan :

Jelaskan: Pasien tidak mengalami gangguan persepsi maupun halusinasi.

7. Proses Pikir

Proses Pikir (Arus dan Bentuk Pikir) :

O Sirkumtasial O Tangensial O Blocking O Kehilangan asosiasi O Flight of idea O Pengulangan pembicaraan/perseverasi (✓) lain-lain
 jelaskan : Alur pikir pasien logis, relevan, dan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

Isi Pikir :

O Obsesi O Hipokondria O Depersonalisasi O Pikiran Magis (✓) Ide terkait Waham : O Agama O Somatik O Kebesaran O Curiga O Nihilistik O Sisip pikir O Siar pikir O Kontrol Pikir O Lain –lain, jelaskan :

Jelaskan : Isi pikir pasien terfokus pada kondisi kesehatannya

8. Tingkat Kesadaran

O Bingung O Sedasi O Stupor O Lain-lain, jelaskan Adakah gangguan orientasi (disorientasi) : O Waktu O Orang O Tempat Jelaskan : Pasien sadar penuh, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, dan tidak mengalami gangguan orientasi waktu, tempat maupun orang.

9. Memori

O Gangguan daya ingat jangka panjang O Gangguan daya jangka menengah

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

Jelaskan : Pasien mampu mengingat kejadian masa lalu maupun kejadian yang baru terjadi dengan baik.

10. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

O Mudah beralih (✓) tidak mampu berkonsentrasi O tidak mampu berhitung sederhana O Lain-lain, jelaskan

Jelaskan : Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi ketika rasa cemas muncul dan sering memikirkan penyakit yang dialaminya.

11. Kemampuan Penilaian

(√) Gangguan ringan O gangguan bermakna O Lain –lain, jelaskan
.....

Jelaskan: Pasien terkadang kecemasan berlebih.

12. Daya Tilik Diri

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

Jelaskan : Tidak ada Masalah

H. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Kemampuan Klien memenuhi kebutuhan:

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makanan	√	
Keamanan	√	
Perawatan kesehatan	√	
Pakaian	√	
Transportasi	√	
Tempat tinggal	√	
Kuangan	√	
Lain-lain	√	

Jelaskan: Pasien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan dukungan keluarga.

I. 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: Pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan bantuan minimal dari keluarga.

b. Nutrisi

*Apakah anda puas dengan pola makan anda? Puas

*Bila tidak puas, jelaskan:

.....

*Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak

Bila ya, jelaskan :

.....

* Frekuensi makan sehari : 3 kali sehari

* Nafsu makan: O Meningkat O Menurun O Berlebihan (√) Sedikit – sedikit

* Berat Badan : O Meningkat (√) Menurun

BB saat ini: 66 Kg BB terendah: 62 Kg BB tertinggi Tertinggi: 60 Kg

Jelaskan: Nafsu makan sedikit menurun karena pasien sering merasa cemas.

c. Tidur

*Apakah ada masalah tidur? Ada

*Apakah merasa segar setelah bangun tidur? Tidak

*Apakah ada kebiasaan tidur siang? Tidak

*Apakah ada yang menolong anda mempermudah untuk tidur? O Ada, jelaskan (√) Tidak ada

Tidur malam jam : 00.00 bangun jam : 04.00 rata – rata tidur malam : 4 jam

*Apakah ada gangguan tidur?

(√) Sulit untuk tidur O Bangun terlalu pagi O Samnambulisme O Terbangun saat tidur (√) gelisah saat tidur O Berbicara saat tidur O Lain – lain, jelaskan :

Jelaskan : Pasien sulit tidur karena memikirkan penyakit dan tekanan darahnya.

Masalah Keperawatan : Gangguan pola tidur.

J. Kemampuan Klien dalam Hal-hal Berikut ini

- a) Mengantisipasi kehidupan sehari – hari : (√) ya O Tidak
- b) Menbuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri : (√) Ya O Tidak
- c) Mengatur penggunaan obat : (√) Ya O Tidak
- d) Melakukan pemeriksaan kesehatan : (√) Ya O Tidak

Jelaskan : Pasien mampu mengambil keputusan, namun saat cemas sering membutuhkan dukungan keluarga.

K. Klien Memiliki sistem Pendukung

- Keluarga : (√) Ya O Tidak
- Teman sejawad : (√) Ya O Tidak
- Terapis : (√) Ya O Tidak
- Kelompok Sosial : (√) Ya O Tidak

Jelaskan: Pasien memiliki system pendukung keluarga, teman sejawat, dan tetangganya.

Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi?

(√) Ya/menikmati jelaskan: Pasien senang melakukan aktivitas rumah tangga dan mengikuti kegiatan keagamaan.

O Tidak menikmati, jelaskan:

L. Mekanisme Koping

Adaptif		Mal Adaptif	
√	Bicara dengan orang lain		Minum alkohol
√	Mampu menyelesaikan masalah		Reaksi lambat/berlebihan
	Teknik relaksasi		Bekerja berlebihan
	Aktifitas konstruktif		Menghindar

	Olahraga		Menciderai diri
	Lain-lain		Lain-lain

Jelaskan: Pasien biasanya menceritakan masalah kepada keluarga

M. Masalah Psikososial dan Lingkungan

O Masalah dengan dukungan kelompok,

spesifiknya..... O Masalah berhubungan dengan

lingkungan, spesifiknya O Masalah dengan

pendidikan, spesifiknya

O Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya

.....

O Masalah dengan perumahan, spesifiknya

.....

O Masalah dengan ekonomi, spesifiknya

.....

O Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya

O Masalah lainnya, spesifiknya

N. 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 (✓)
koping (✓) penyakit fisik O obat – obatan Olain-lain,
jelaskan.....

Jelaskan : Pasien belum memahami secara optimal cara mengontrol kecemasan yang muncul akibat penyakitnya.

Masalah Keperawatan :kurang pengetahuan terkait penanganan ansietas

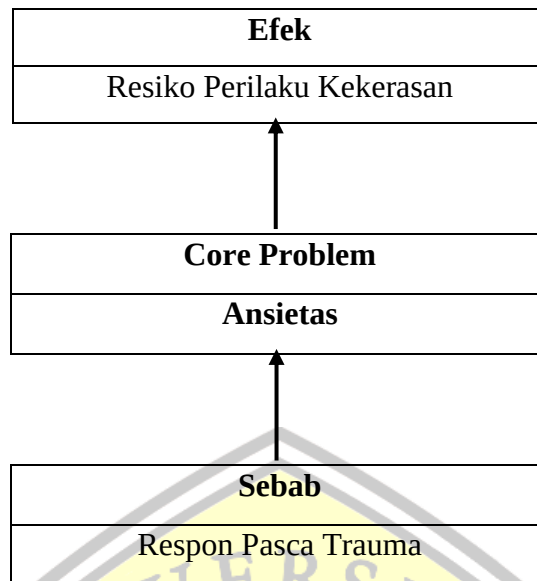
O. Aspek Medis

Diagnosa Medik: -

2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	DS: pasien mengatakan merasa cemas dan takut karena mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba membicarakan tentang kematian dan kesalahan yang pernah dilakukan di masa lalu. Pasien mengatakan kecemasan lebih sering muncul saat sedang sendirian dan pada malam hari. Pasien juga mengatakan terkadang merasa ada orang yang ingin melukainya DO: . Secara objektif pasien tampak cemas, gelisah, waspada, sering mondar-mandir, sulit diarahkan, kontak mata kurang, tampak bingung, serta mengalami gangguan tidur akibat kecemasan yang dirasakan. Selain itu ditemukan adanya halusinasi pendengaran yang menyebabkan pasien merasa takut dan tidak tenang sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. -	Ansietas

3. POHON MASALAH



4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan merasa cemas dan takut karena mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba membicarakan tentang kematian dan kesalahan yang pernah dilakukan di masa lalu. Pasien mengatakan kecemasan lebih sering muncul saat sedang sendirian dan pada malam hari. Pasien juga mengatakan terkadang merasa ada orang yang ingin melukainya. Secara objektif pasien tampak cemas, gelisah, waspada, sering mondar-mandir, sulit diarahkan, kontak mata kurang, tampak bingung, serta mengalami gangguan tidur akibat kecemasan yang dirasakan. Selain itu ditemukan adanya halusinasi pendengaran yang menyebabkan pasien merasa takut dan tidak tenang sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. **(D.0080)**

5. RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn A

Ruangan : Puri Anggrek

Nomer RM : XXXX

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun	1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Pola tidur membaik	Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan	1. Mengetahui waktu atau situasi pemicu dapat membantu mengantisipasi dan mengurangi gejala ansietas sebelum meningkat. 2. Mengetahui sejauh mana pasien bisa membuat keputusan membantu menentukan pendekatan pendampingan yang sesuai. 3. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat dan efektif. 4. Lingkungan yang nyaman dan aman mendukung terbentuknya

Diagno sa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
		7. Konsentrasi membaik 8. Kontak mata membaik	n kepercayaan 5) Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkin an Pahami situasi yang membuat ansietas 6) Dengarkan dengan penuh perhatian 7) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8) Motivasi mengidentifi kasi situasi yang memicu ansietas	hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien lebih terbuka. 5. Kehadiran perawat dapat memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang membantu menurunkan ansietas. 6. Memahami penyebab spesifik memungkinkan perawat memberikan dukungan yang tepat sasaran dan membantu pasien mengelola ansietas. 7. Mendengarkan secara aktif menunjukkan empati dan membuat pasien

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
			Edukasi 9) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 10) Latih teknik relaksasi Observasi 1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Terapeutik	merasa dihargai serta lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya. 3. Sikap perawat yang tenang dapat menular pada pasien dan membantu menurunkan ketegangan atau rasa takut yang dirasakan. 9. Dengan mengenali pemicu, pasien dapat lebih siap menghadapi atau menghindari situasi tersebut di masa depan. 10. Mengekspresikan perasaan dapat mencegah penumpukan emosi dan membantu pasien memahami

Diagno sa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
			3) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 4) Gunakan buaian longgar 5) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan	serta mengelola ansietasnya dengan lebih baik. 1. Teknik relaksasi seperti napas dalam atau relaksasi otot progresif efektif menurunkan gejala fisik ansietas dan memberi rasa kontrol pada pasien. 2. Terapi relaksasi Mengetahui pengalaman sebelumnya membantu memilih metode yang sesuai dan memaksimalkan efektivitas intervensi. 3. Pengukuran tanda vital dan kondisi

Diagno sa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
			analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 7) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis teknik relaksasi benson 8) Jelaskan secara rinci teknik relaksasi 9) Anjurkan mengambil posisi nyaman 10) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 11) Anjurkan sering mengulangi atau melatih	otot memberikan data objektif untuk menilai efektivitas teknik relaksasi dalam menurunkan respons fisiologis terhadap stres. 4. Lingkungan yang nyaman mendukung konsentrasi dan efektivitas latihan relaksasi, serta mengurangi rangsangan eksternal yang bisa memicu ansietas 5. Pakaian longgar meningkatkan kenyamanan dan mendukung relaksasi fisik selama latihan 6. Nada suara yang tenang membantu

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
			teknik relaksasi 12) Demonstrasikan dan latihan teknik relaksasi	menenangkan sistem saraf, menurunkan ketegangan, dan menciptakan suasana yang kondusif untuk relaksasi. 7. Relaksasi dapat meningkatkan efektivitas pengobatan medis dengan menurunkan nyeri, ansietas, dan ketegangan tubuh. 8. Memberikan pemahaman menyeluruh membantu pasien termotivasi untuk mengikuti dan menerapkan teknik secara konsisten.

Diagno sa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
				9. Penjelasan langkah demi langkah meningkatkan pemahaman dan memastikan pelaksanaan yang tepat. 10. Posisi tubuh yang nyaman mendukung konsentrasi dan efektivitas latihan relaksasi. 11. Membantu pasien mengenali perubahan tubuh sebagai bagian dari proses relaksasi, sehingga dapat membedakan antara kondisi tegang dan rileks. Latihan yang konsisten memperkuat

Diagno sa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
				respons relaksasi tubuh dan membantu menjadikannya kebiasaan yang menyehatkan. 12. Demonstrasi langsung meningkatkan pemahaman dan kemampuan pasien dalam menerapkan teknik secara mandiri dan benar.

6. TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn A

Ruangan : Puri Anggrek

No RM : 0052XXXX

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
05/05/2026 14.00	Ansietas	SP 1 Pasien: Bina hubungan saling percaya 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 4. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 5. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S: Pasien mengatakan masih merasa cemas terhadap kondisi kesehatannya, O: Pasien tampak gelisah saat membicarakan kondisi kesehatannya, sering mengubah posisi duduk, berbicara dengan nada suara pelan, dan tampak tegang. Kontak mata cukup baik namun sesekali menunduk TD: 120/80 mmHg, N: 111x/menit, RR: 20x/menit. Skor HARS: 24 (ansietas sedang). A: SP 1 tercapai.	Arin

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
			P: Lanjut SP 2.	
06/05/2026 07.00	Ansietas	SP 2 Pasien : Pasien mampu mengenal ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 1 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Menemani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas	S: Pasien mengatakan mulai memahami penyebab kecemasan yang dialaminya. Pasien mengatakan merasa lebih lega setelah menceritakan perasaannya kepada perawat. O: Pasien tampak lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya. Ekspresi wajah mulai lebih rileks dibandingkan sebelumnya. Pasien mampu menyebutkan beberapa situasi yang memicu kecemasannya. Kontak mata	Arin

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
			membaik dan pasien tampak lebih kooperatif selama interaksi. TD: 120/87 mmHg, N: 108x/menit, RR: 20x/menit. Skor HARS: 22. A: SP 2 tercapai. P: Lanjut SP 3	
07/05/2026 14.00	Ansietas	SP 3 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 2 2. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Melatih hipnosis 5 jari	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mendapatkan kesempatan untuk menceritakan perasaan dan ketakutannya. Pasien mengatakan tertarik mencoba teknik hipnosis 5 jari yang diajarkan perawat karena ingin mengurangi rasa cemas yang dialaminya.	Arin

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
			O: Pasien tampak kooperatif, mampu mengungkapkan perasaan dengan lebih terbuka, dan menunjukkan motivasi untuk mengikuti latihan relaksasi. Ekspresi wajah tampak lebih santai walaupun masih terlihat khawatir ketika membahas kondisi kesehatannya. TD: 130/80 mmHg, N: 102x/menit, RR: 20x/menit. Skor HARS: 20. A: SP 3 tercapai. P: Lanjut SP 4.	
08/05/2026 13.00	Ansietas	SP 4 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Menjelaskan teknik hipnosis yang akan diajarkan	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan latihan hipnosis 5 jari. Pasien mengatakan	Arin

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
		2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis Relaksasi Hipnosis 5 jari 3. Menjelaskan secara rinci teknik relaksasi Hipnosis 5 jari 4. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman 5. Menganjurkan telang dan merasakan sensasi relaksasi 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi Hipnosis 5 jari 7. Menganjurkan sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi Hipnosis 5 jari 8. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan	napas terasa lebih teratur, jantung tidak terlalu berdebar, dan pikiran terasa lebih tenang setelah mengikuti latihan. Pasien juga mengatakan akan mencoba melakukan latihan tersebut secara mandiri ketika merasa cemas atau sulit tidur. O: Sebelum latihan hipnosis 5 jari pasien tampak tegang dan gelisah. TD: 120/78 mmHg, N: 98x/menit, RR: 20x/menit, skor HARS: 20. Setelah latihan hipnosis 5 jari pasien tampak lebih tenang, wajah lebih rileks, kontak mata baik, dan tidak	

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
		suhu sebelum dan sesudah latihan	terlalu tegang saat membicarakan penyakitnya. TD: 160/94 mmHg, N: 92x/menit, RR: 18x/menit. Skor HARS menurun menjadi 16 (ansietas ringan). A: SP 4 tercapai sebagian. P: Lanjut SP 4 dan anjurkan latihan hipnosis 5 jari secara mandiri.	
17/4/2026 13.00	Ansietas	SP 4 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Menjelaskan teknik relaksasi yang akan diajarkan 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis Relaksasi hipnosis 5 jari	S: Pasien mengatakan telah melakukan latihan hipnosis 5 jari secara mandiri ketika merasa cemas dan sebelum tidur. Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak	Arin

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
		3. Menjelaskan secara rinci teknik hipnosis 5 jari 4. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman 5. Menganjurkan telang dan merasakan sensasi 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik hipnosis 5 jari 7. Menganjurkan sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi Hipnosis 5 jari 8. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	dibandingkan sebelumnya O: Pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah, kontak mata baik, mampu berkonsentrasi selama wawancara, dan dapat menjelaskan kembali langkah-langkah hipnosis 5 jari secara mandiri. Wajah tampak lebih rileks dan pasien tidak lagi sering mengubah posisi tubuh selama wawancara. TD: 100/80 mmHg, N: 86x/menit, RR: 18x/menit. Skor HARS: 13 (ansietas ringan). A: SP 4 tercapai. Masalah ansietas teratasi sebagian.	

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
			P: Anjurkan pasien melanjutkan latihan hipnosis 5 jari secara mandiri, mempertahankan mekanisme coping adaptif, meningkatkan aktivitas spiritual,	



Lampiran 4 Lembar ACC Judul

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN	
	http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id	0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Pengajuan Judul KIAN

Judul KIAN ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan penelitian,

Judul Proposal : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ansietas
 Melalui Penerapan Hipnosis 5 jari pada Pasien
 Anxiety Disorder Di Ruang Puri Anggrek RS Menur

Nama Mahasiswa : Nur Arryn Imro'atul Churniyah

NIM : 202503136

Disetujui oleh:

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Amar Akbar, S.Kep.Nr., M.Kes, PhD NIK. 162 601 1500	2/5 /2026	

Acc Panitia Skrining Judul

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 5 Lembar Bimbingan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan KIAN

Nama Mahasiswa : Nur Arryn Imro'atul Churniyah
 NIM : 202103136
 Judul Skripsi : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Asietas Melalui Penerapan Hipnosis 5 jari Pada Pasien Anxiety
 Pembimbing : Amar Akbar, S.Kep.Ns., M.Kes., PhD



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	2 Mei 2026	ACC judul	
2.	26 Juni 2026	Bimbingan bab 1-3	
3.	7 Juli 2026	Revisi dan bimbingan bab 4-5	
4		ACC usian	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 6 Lembar Uji Similaritas

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id 0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto
---	---

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : NUR ARRYN IMRO'ATUL CHUSNIYAH
 NIM : 202503136
 Fakultas : KESEHATAN
 Prodi : PROFESI NERS
 Email : nurarryn21@gmail.com
 Telpon/HP : 089682282327
 Pembimbing 1 : Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.
 Pembimbing 2 : -

Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi
 e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH ANSIETAS MELALUI PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI PADA PASIEN ANXIETY DISORDER DI RUANG PURI ANGGREK RS MENUR

Mengetahui

Pembimbing 1



Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.

NIK. 162601100

Mojokerto, 7/10/2026

Pemohon

Mahasiswa



(NUR ARRYN IMRO'ATUL CHUSNIYAH)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	30%
Tanggal Pemeriksaan	13 JUL 2026
Diperiksa oleh	ARIP BUDI ATAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 7 Lembar Revisi Ujian Kian



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Revisi Ujian KIAN

Skripsi ini telah diujikan,

JUDUL KIAN : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
 MASALAH ANSIETAS MELALUI PENERAPAN HIPNOSIS 5 JARI
 PADA PASIEN ANXIETY DISORDER DI RS SURABAYA

Nama Mahasiswa : Nur Arryn Imro'atul Chusniyah

NIM : 202503136

Tanggal Ujian : 14 Juli 2026

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Dr. Siti Khotidjah, S.Kep. Ns., M.Kep	1. Abstrak: Menambahkan penjelasan bahwa intervensi yang digunakan merupakan Evidence-Based Practice (EBP), menjelaskan metode pengumpulan data primer dan sekunder, teknik wawancara, penggunaan rekam medis sebagai data sekunder, pelaksanaan intervensi, hasil evaluasi, serta menjelaskan secara ringkas efektivitas intervensi dalam menurunkan gejala pasien. 2. Bab 1 Pendahuluan: Menambahkan research gap yang membedakan penelitian dengan penelitian sebelumnya, memperkuat data epidemiologi mulai dari tingkat global, nasional hingga lokal, serta memperjelas urgensi penelitian berdasarkan permasalahan yang ditemukan. 3. Bab 2 Tinjauan Pustaka: Menambahkan teori mengenai fase-fase halusinasi beserta penjelasan fase yang dialami pasien, memperjelas konsep hubungan antara halusinasi dan ansietas, serta memperkuat landasan teori terkait intervensi berbasis Evidence-Based Practice (EBP).	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203

Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

		4. Asuhan Keperawatan (Bab 3 & Bab 4): - a Menyesuaikan penyusunan asuhan keperawatan dengan menggunakan satu standar secara konsisten dan tidak mencampurkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan SDKI, SIKI maupun SLKI. - b Menjelaskan bentuk dokumentasi pelaksanaan intervensi berbasis Evidence-Based Practice (EBP) - c Memfokuskan pembahasan pada satu diagnosis keperawatan sehingga tidak mencampurkan pembahasan antara masalah halusinasi dan ansietas. - d Memperjelas terapi yang diberikan beserta dasar ilmiah pemilihan terapi dan menjelaskan tujuan terapi okupasi dalam meningkatkan produktivitas pasien. 5. Bab 5 Kesimpulan dan Saran: Menambahkan pembahasan mengenai keterbatasan penelitian, menjelaskan dampak pelaksanaan intervensi terhadap kondisi pasien, serta memberikan rekomendasi bagi penelitian selanjutnya berdasarkan hasil penelitian.	
2	Penguji II: Amar Akbar, S.Kep. Ns., M.Kes., P.hD	1. Abstrak: Menambahkan penjelasan mengenai metode pengumpulan data, sumber data primer dan sekunder, pelaksanaan intervensi, hasil evaluasi, serta efektivitas intervensi terhadap penurunan gejala pasien. 2. Asuhan Keperawatan (Bab 3 & Bab 4): a) Menyesuaikan penyusunan asuhan keperawatan dengan menggunakan satu standar secara konsisten dan tidak mencampurkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan SDKI, SIKI maupun SLKI.	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

		3. Bab 5 Kesimpulan dan Saran: Menambahkan pembahasan mengenai keterbatasan penelitian, menjelaskan hasil intervensi berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan, serta memberikan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.	
--	--	---	--

Lampiran 8 Dokumentasi