

Lampiran 1 : Penjelasan Mengikuti Studi Kasus

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengkaji, merumuskan diagnosa, perencanaan intervensi, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi yang dapat memberi manfaat berupa pemberi asuhan keperawatan. Studi kasus ini akan berlangsung selama 5 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 0881 0362 08520

Peneliti


Iga Diyah Ayu Pangesti
20613353



Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent**INFORMED CONSENT*

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh saudara Iga Diyah Ayu Pangesti dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Surakarta, 02 Januari 2023
Yang memberikan persetujuan

Saksi

(Milan Rahmawati, S.Kep.,Ns)
NIP. 19791002 199803 2 001

(Maysar Salsabila Tsalatsatin)

Surakarta, 02 Januari 2023
Peneliti

(Iga Diyah Ayu Pangesti)

Lampiran 3 : Strategi Pelaksanaan Pasien Halusinasi Pendengaran

SP 1 Pasien: Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Fase Orientasi:

a. Salam terapeutik :

”Selamat pagi Nn. M. Masih ingat saya?. Baik kita kenalan lagi ya, nama Saya Iga Diyah Ayu Pangesti, senang dipanggil Iga. Nama Nn. M siapa? Senang dipanggil apa?”

b. Evaluasi/validasi :

”Bagaimana perasaan Nn. M hari ini? Apa keluhan Nn. M saat ini?”

c. Kontrak:

”Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini Nn. M dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di tempat tidur? Berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit”

Fase Kerja:

”Apakah Nn. M mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering Nn. M dengar suara? Berapa kali sehari Nn. M alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang Nn. M rasakan pada saat mendengar suara itu?”

“Apa yang Nn. M lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang?”

“Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?”

“Nn. M, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, minum obat dengan teratur. Ketiga, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan yang keempat melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

”Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”.

”Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, Nn. M langsung bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... saya tidak mau dengar. kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba Nn. M peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus Nn. M sudah bisa”

"Bagaimana kalau kita masukkan ke jadwal harian Nn. M. Mau berapa kali Nn. M latihan? Bagaimana kalau 2 kali sehari? Mau jam berapa? Kalau jam 11.00 dan jam 18.30 mau ya?"

Fase Terminasi:

a. Evaluasi respon

Subjektif : ”Bagaimana perasaan Nn. M setelah latihan tadi?”

Objektif : "Coba Nn. M praktikkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut!"

b. Rencana tindak lanjut :

"Nn. M jika suara-suara tersebut muncul jangan lupa untuk mengusir halusinasi dengan cara menghardik dan jangan lupa untuk menghardik halusinasi sehari 2 kali jam 11.00 dan jam 18.30".

c. Kontrak :

"Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa Nn. M? Bagaimana jam 09.00? Berapa lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 20 menit? Dimana tempatnya? Bagaimana kalau disini?"

"Baiklah, sampai jumpa. Selamat pagi"



SP 2 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Fase Orientasi:

a. Salam terapeutik:

“Selamat pagi Nn. M”

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan Nn. M hari ini? Apakah cara pertama menghardik halusinasi sudah dilaksanakan? Apakah suara tersebut sudah berkurang?”

c. Kontrak :

"Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu minum obat. Kita akan diskusi selama 20 menit. Tempatnya seperti kemarin ya, disini ! Ditempat tidur !”

Fase Kerja:

"Nn. M minum obat sangat penting supaya suara yang Nn. M dengar tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang Nn. M minum?"

"Ada 3 obat yang Nn. M minum yaitu Olanzapine yang berwarna kuning fungsinya untuk mengobati halusinasi yang diminum 1 kali sehari. Obat kedua yaitu Lamictal yang berwarna putih berfungsi untuk membantu gangguan bipolar yang Nn. M alami diminum 1 kali sehari. Dan obat yang ketiga namanya Frimania yang bungkusnya berwarna hijau berfungsi untuk mengatasi gangguan mental seperti mania diminum 2 kali sehari"

"Kalau suara-suara yang dialami Nn. M sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan, sebab kalau Nn. M putus obat akan kambuh lagi. Kalau obat habis bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Nn. M harus teliti dalam menggunakan obat-obatan ini, pastikan obatnya benar. Jangan keliru dengan obat

orang lain. Baca nama kemasan, pastikan obat diminum pada waktunya dengan cara benar yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya".

"Nn. M saya masukkan ke jadwal harian ya! Nn. M minum obat mau jam berapa? Bagaimana kalau 2 kali sehari?. Sesuai dengan jadwal minum obat Nn. M?".

Fase Terminasi:

a. Evaluasi respon

Subjektif :

“Bagaimana perasaan Nn. M setelah kita bercakap-cakap tentang obat?”

Objektif :

“Nn. M bisa sebutkan obat yang Nn. M minum. Dan berapa kali sehari Nn. M minum obat?”

b. Rencana tindak lanjut :

"Nn. M jangan lupa minum obat ya sesuai dengan jadwal, selalu perhatikan kemasan obat dan nama obat".

c. Kontrak :

“Besok kita ketemu lagi ya untuk melatih cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 13.00? Tempatnya dimana? Kalau di ruang makan mau? Kita lakukan selama 10 menit ya! Baik, sampai jumpa. Selamat pagi”

SP 3 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: bercakap-cakap dengan orang lain

Fase Orientasi:

a. Salam terapeutik:

“Selamat siang Nn. M”

b. Evaluasi/ validasi :

"Bagaimana perasaan Nn. M hari ini?"

“Apakah suara-suaranya masih muncul?”

“Apakah sudah dipakai kedua cara yang telah kita latih dalam mengontrol halusinasi?”

“Berkurangkan suara-suaranya? Bagus !”

c. Kontrak :

"Sesuai janji kita kemarin kita akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 10 menit. Di ruang makan"

Fase Kerja:

"Cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau Nn. M mulai mendengar suara-suara langsung saja cari teman untuk di ajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Nn. M. Contohnya begini "tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya". Atau kalau Nn. M dirumah bisa mengajak ngobrol kakak atau ayah seperti "kak ayo ngobrol dengan saya. Saya sedang mendengar suara-suara" begitu Nn. M. Coba Nn. M lakukan seperti yang saya lakukan"

"Ya begitu, bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah latih terus Nn. M!"

"Saya masukkan ke jadwal harian Nn. M ya! Nn. M mau latihan berapa kali sehari? 5 kali? Baik! Mau jam berapa latihannya? Bagaimana kalau jam 09.30, 10.00, 11.30, 17.00, dan 20.00?".

Fase Terminasi:

a. Evaluasi respon

Subjektif : "Bagaimana perasaan Nn. M setelah latihan ini?"

Objektif : "Jadi sudah ada berapa cara yang Nn. M pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, coba Nn. M praktikkan sekali lagi cara ketiga dalam mengontrol halusinasi. Bagus Nn. M"

b. Rencana tindak lanjut :

"Nn. M jangan lupa untuk mempraktikkan cara ketiga dalam mengontrol halusinasi. Lakukan secara 5 kali dalam sehari jam 09.30, 10.00, 11.30, 17.00, dan 20.00 !"

c. Kontrak :

"Besok pagi saya akan kesini lagi ya. Besok kita latihan cara yang keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana? Di sini lagi? Waktunya 15 menit mau? Baik, Sampai besok. Selamat Siang".

SP 4 Pasien: Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara keempat:
melaksanakan aktivitas terjadwal

Fase Orientasi :

a. Salam terapeutik:

“Selamat pagi Nn. M”

b. Evaluasi/ validasi :

“Bagaimana perasaan Nn. M hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul?”

“Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya?

Bagus!”

c. Kontrak :

“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan aktivitas terjadwal. Di ruang makan?

Selama 15 menit”.

Fase Kerja:

“Apa saja yang biasa Nn. M lakukan?”

“Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali Nn. M bisa lakukan.

Kegiatan ini dapat Nn. M lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul.

Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan”

“Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan”

“Nn. M saya masukkan dalam kegitana harian Nn. M ya? Nn. M mau latihan berapa kali dalam sehari? Bagaimana kalau 3 kali? Jam 12.00, 17.30, dan 20.30 ya

!”

Fase Terminasi:

a. Evaluasi respon

Subjektif :

“Bagaimana perasaan Nn. M setelah kita melakukan cara keempat untuk mengontrol halusinasi?”

Objektif :

"Coba Nn. M praktikkan 1 cara kegiatan terjadwal yang telah kita latih?"

“Bagus sekali”

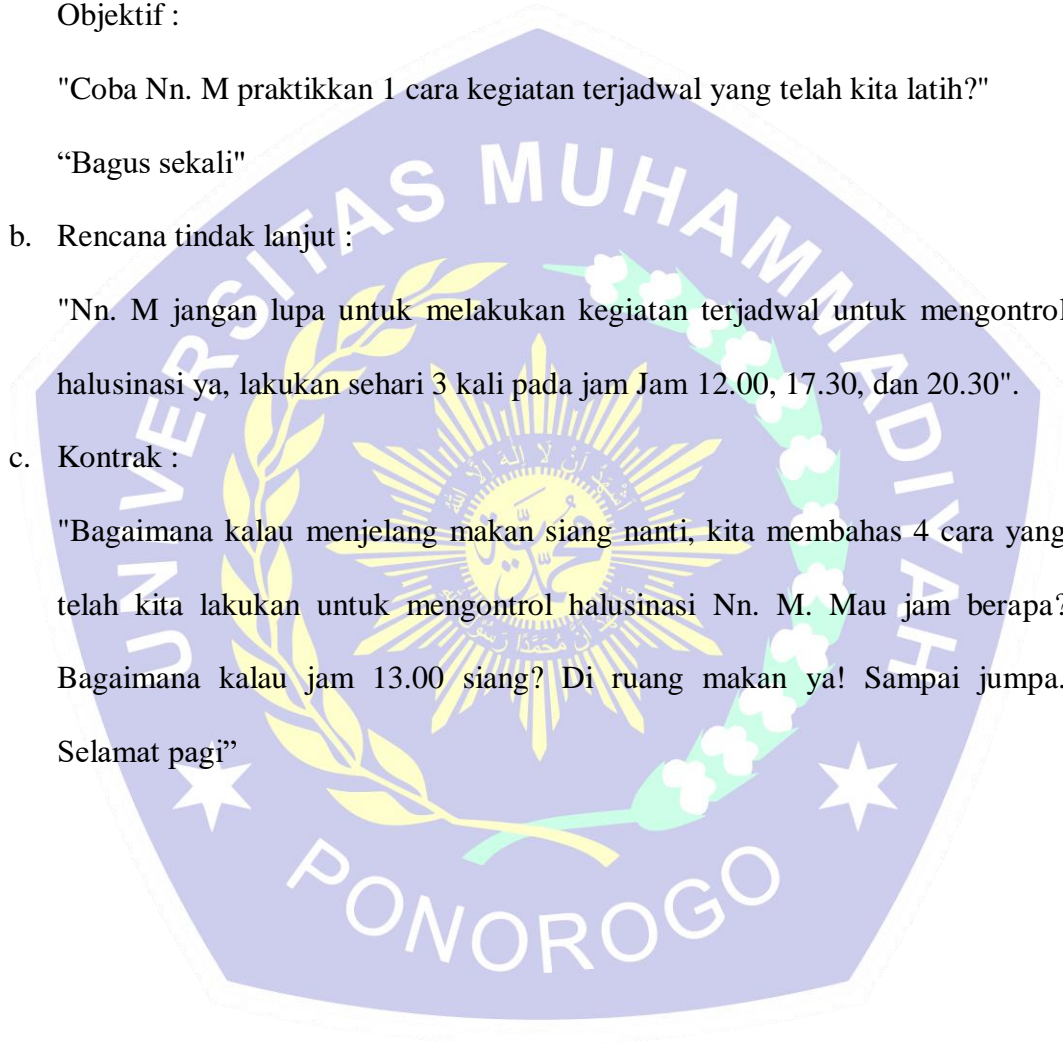
b. Rencana tindak lanjut :

"Nn. M jangan lupa untuk melakukan kegiatan terjadwal untuk mengontrol halusinasi ya, lakukan sehari 3 kali pada jam Jam 12.00, 17.30, dan 20.30".

c. Kontrak :

"Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas 4 cara yang telah kita lakukan untuk mengontrol halusinasi Nn. M. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 13.00 siang? Di ruang makan ya! Sampai jumpa.

Selamat pagi”



Lampiran 4 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PSIKOSOSIAL

Tanggal mulai dirawat oleh perawat :

Tangga pengkajian :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

No Reg. :

II. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama saat ini

.....

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (FAKTOR PRESIPITASI) selama 6 bulan terakhir (Biologi, psikologi, social kultural)

.....

.....

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU (FAKTOR PREDISPOSISI) lebih dari 6 bulan

1. Pernah mengalami keluhan terkait pikiran, perasaan dan perilaku di masa lalu?

Ya

Tidak

Jika Ya, Jelaskan kapan, tanda gejala/keluhan:

.....

.....

.....

2. Faktor penyebab/pendukung :

a. Riwayat Trauma

Usia Pelaku Korban Saksi

1. Aniaya fisik				
2. Aniaya seksual				
3. Penolakan				
4. Kekerasan dalam keluarga				
5. Tindakan criminal				

Jelaskan :

.....

- b. Pernah melakukan ancaman, isyarat, dan atau upaya/ percobaan/ bunuh diri

Ya

Tidak

Lanjut ke penjelasan apabila jawaban iya, kapan waktunya, frekuensinya, dengan apa.

Jelaskan :

.....

- c. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan, kehilangan, pernah di olok olok, di kecewakan dsb)

Jelaskan :

.....

- d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

Ya

Tidak

Jika ya jelaskan

.....

- e. Riwayat penggunaan NAPZA (apa, kapan, lama pemakaian)

.....

3. Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi terkait kondisi diatas dan hasilnya:

Jelaskan :

.....

4. Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa/ pernah merasa sedih berkepanjangan atau perubahan perilaku?

Ada

Tidak

Jika ada, hubungan keluarga :

.....
.....

Gejala:

.....
.....

Riwayat pengobatan :

.....
.....

IV. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (tiga generasi dari klien)

1. Genogram

Penjelasan genogram :

(Pola komunikasi dalam keluarga, pengambil keputusan, pola asuh dalam keluarga)

.....
.....

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

.....
.....

b. Identitas :

.....
.....

c. Peran :

.....
.....

d. Ideal diri :

.....
.....

e. Harga diri

.....
.....

Masalah keperawatan:

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat/paling nyaman untuk cerita

.....
.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial

.....
.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

.....
.....

Masalah keperawatan:.....

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

.....
.....

b. Kegiatan ibadah

.....
.....

Masalah keperawatan:.....

V. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

.....
.....

2. Kesadaran (Kuantitas dan Kualitas)

.....
.....

3. Tanda Vital:

TD mm/Hg

N x/menit

S °C

P x/menit

4. Ukur :

BB Kg

TB Cm

5. Keluhan fisik:

Jelaskan:

.....
.....

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan (penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan)

.....
.....
.....

Masalah keperawatan:.....

2. Pembicaraan (koheren, logorrhea, frekuensi, volume, jumlah, karakter)

.....

Masalah keperawatan:.....

3. Aktivitas motorik/psikomotor

Tidak ada gangguan atau masalah

Kelambatan :

- Hipokinesia, hipoaktifitas
- Katalepsi
- Sub stupor katatonik
- Fleksibilitas serea

Peningkatan :

.....

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Hiperkinesia, hiperaktifitas | <input type="radio"/> Grimace |
| <input type="radio"/> Stereotipi | <input type="radio"/> Automatism |
| <input type="radio"/> Gaduh gelisah | <input type="radio"/> Negativisme |
| <input type="radio"/> Mannerism | <input type="radio"/> Reaksikonversi |
| <input type="radio"/> Katapleksi | <input type="radio"/> Tremor |
| <input type="radio"/> Tik | <input type="radio"/> Verbigeration |
| <input type="radio"/> Echopraxia | <input type="radio"/> Berjalan kaku/rigid |
| | <input type="radio"/> Kompulsif :
sebutkan..... |

Masalah keperawatan :.....

4. Mood dan afek

a. Mood

Stabil

Perubahan

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Depresi | <input type="radio"/> Khawatir |
| <input type="radio"/> Ketakutan | <input type="radio"/> Anhedonia |
| <input type="radio"/> Auforia | <input type="radio"/> kesepian |
| <input type="radio"/> Lain-lain | |

Masalah keperawatan :.....

b. Afek

Sesuai

Tidak sesuai

Tumpul/dangkal/datar

Labil

Masalah keperawatan :.....

5. Interaksi selama wawancara

Kooperatif

Temuan lain :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bermusuhan | <input type="radio"/> Kontrak mata kurang |
| <input type="radio"/> Tidak kooperatif | <input type="radio"/> Defensif |
| <input type="radio"/> Mudah tersinggung | <input type="radio"/> Curiga |

6. Persepsi sensori

a. Halusinasi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penciuman

b. Tahapan halusinasi

- Tahap I (*comforting*) : tersenyum/tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
- Tahap II (*condemning*) : tanda saraf otonom (peningkatan nadi, tekanan darah, pernafasan), konsentrasi/perhatian menyempit, tidak mampu membedakan antara halusinasi dan realita.
- Tahap III (*controlling*) : mengikuti halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, gejala ansietas berat (berkeringat, tremor, dan ketidakmampuan mengikuti petunjuk)
- Tahap IV (*conquering*) : perilaku menyerang/ panik, potensi melakukan bunuh diri/ membunuh orang lain, amuk, agitasi, dan menarik diri

c. Ilusi

- Ada
 - Tidak ada
- keterangan :
-
-

7. Kesadaran

a. Orientasi (waktu, tempat, orang)

Jelaskan :

.....

.....

Perubahan

- Meninggi
- Menurun
 - Kesadaran berubah
 - Hipnosa
 - Confusion
 - Sedasi
 - Stupor

8. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang (> 1 bulan) pertanyaan terkait masa lalu, tanggal lahir, kapan menikah dsb
- Gangguan daya ingat jangka menengah (24 jam - < 1 bulan) pertanyaan seputar apa saja yang sudah dilaksanakan selama 1 bulan terakhir
 - Gangguan daya ingat pendek (kurun waktu 10 detik sampai 15 menit) bisa dengan teknik menyebutkan beberapa 5 benda di

sekitar dan minta untuk mengulangi
 Jelaskan :

.....

Masalah Keperawatan:.....

9. Tingkat konsentrasi dan berhitung

a. Konsentrasi

Baik

Buruk

Mudah beralih

Tidak mampu berkomunikasi

b. Berhitung

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:.....

10. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial

Blocking

Flight of idea

Disosiasi longgar Masalah keperawatan:

11. Isi pikir

Waham :.....

Bentuk fikir :.....

Arus piker :.....

Masalah keperawatan :.....

12. Kemampuan penilaian (pertanyaan seputar peristiwa berdasarkan norma baik buruk atau yang lain)

Normal

Abnormal

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

13. Daya tilik diri

Baik

Buruk

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya Jelaskan:

.....

VII. KEBUTUHAN PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH

- 1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
 - o Perawatan kesehatan
 - o Transportasi
 - o Tempat tinggal
 - o Keuangan dan kebutuhan lainnya.

Jelaskan:

.....
.....
.....
.....

- 2. Kegiatan hidup sehari hari
 - a. Perawatan diri

- 1) Mandi

Jelaskan :

.....
.....
.....

- 2) Berpakaian, berhias, dan berdandan

Jelaskan :

.....
.....
.....

- 3) Makan

Jelaskan

.....
.....
.....

- 4) Toileting (BAK, BAB)

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :

- b. Nutrisi

Berapa frekuensi makan dan frekuensi kudapan dalam sehari?

.....
.....

Bagaimana nafsu makannya?

.....
.....

Bagaimana berat badannya?

.....
.....

c. Tidur

1). Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : s/d

Tidur malam, lama :s/d

Aktivitas sebelum/sesudah tidur :

Jelaskan :

.....
.....
.....

2) Gangguan tidur

Ada

Tidak Ada

Insomnia

Hipersomnia

Parasomnia

Lain-lain Jelaskan di baliknya

Penjelasan gangguan tidur

.....
.....
.....

3. Kemampuan lain-lain

a. Kemampuan memenuhi kebutuhan hidup

.....
.....

b. Membuat keputusan berdasarkan keinginannya

.....
.....

c. Mengatur kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri

.....
.....

4. Sistem pendukung :

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

VIII. MEKANISME KOPING

- Konstruktif (melakukan tindakan mengatasi stressor dengan baik, berusaha, bertekad kuat untuk bisa menyelesaikan masalah secara baik)
- Destruktif (melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri dan orang lain saat mendapat stressor)

Jelaskan :

.....

.....

.....

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

1. Masalah dengan dukungan kelompok (konflik dengan tetangga/teman/saudara), spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan (mengucilkan diri, atau di kucilkan, tidak bisa berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

3. Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, di bully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

4. Masalah dengan pekerjaan (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

5. Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah pindah selalu), spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

6. Masalah dengan ekonomi (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), spesifiknya

Jelaskan:

.....

.....

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb), spesifiknya

Jelaskan:

.....

X. ASPEK PENGETAHUAN

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

Bagaimana pengetahuan klien/keluarga saat ini tentang penyakit/gangguan jiwa, perawatan dan pelaksanaannya faktor yang memperberat masalah (presipitasi), obat- obatan atau lainnya. Apakah perlu diberikan tambahan pengetahuan yang berkaitan dengan spesifikasinya masalah tsb.

- Masalah masalah psikosial
- Sistem pendukung
- Faktor presipitasi
- Cara merawat kesehatan diriku
- Lain-lain, jelaskan LIHAT HALAMAN BALIKNYA

Jelaskan :

.....

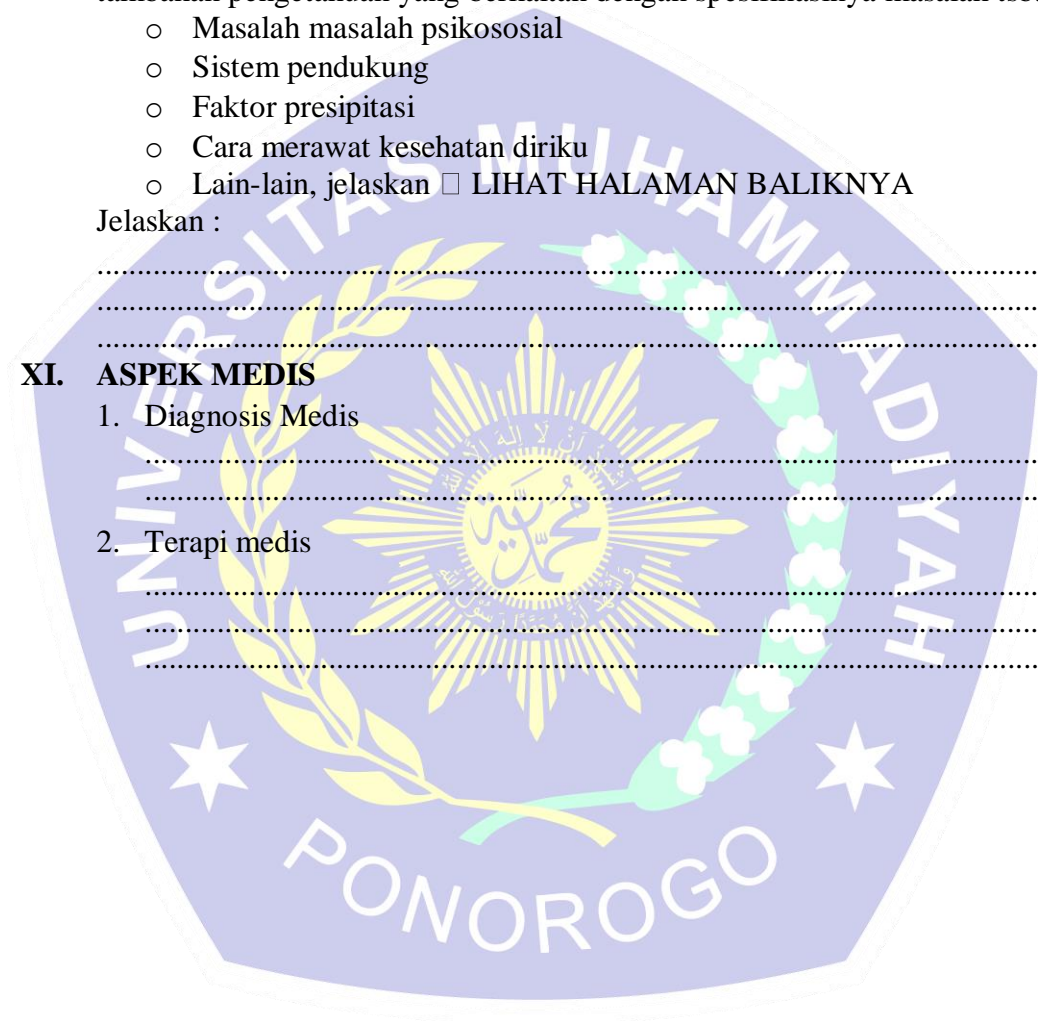
XI. ASPEK MEDIS

1. Diagnosis Medis

.....

2. Terapi medis

.....



DATA FOKUS

Data Subjektif	Data Objektif

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS : DO :	
2.	DS : DO :	
3.	DS : DO :	
dst	DS : DO :	

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

XIII. POHON MASALAH

XIV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.



Surakarta,.....
Mahasiswa yang mengkaji

.....
NIM.....

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

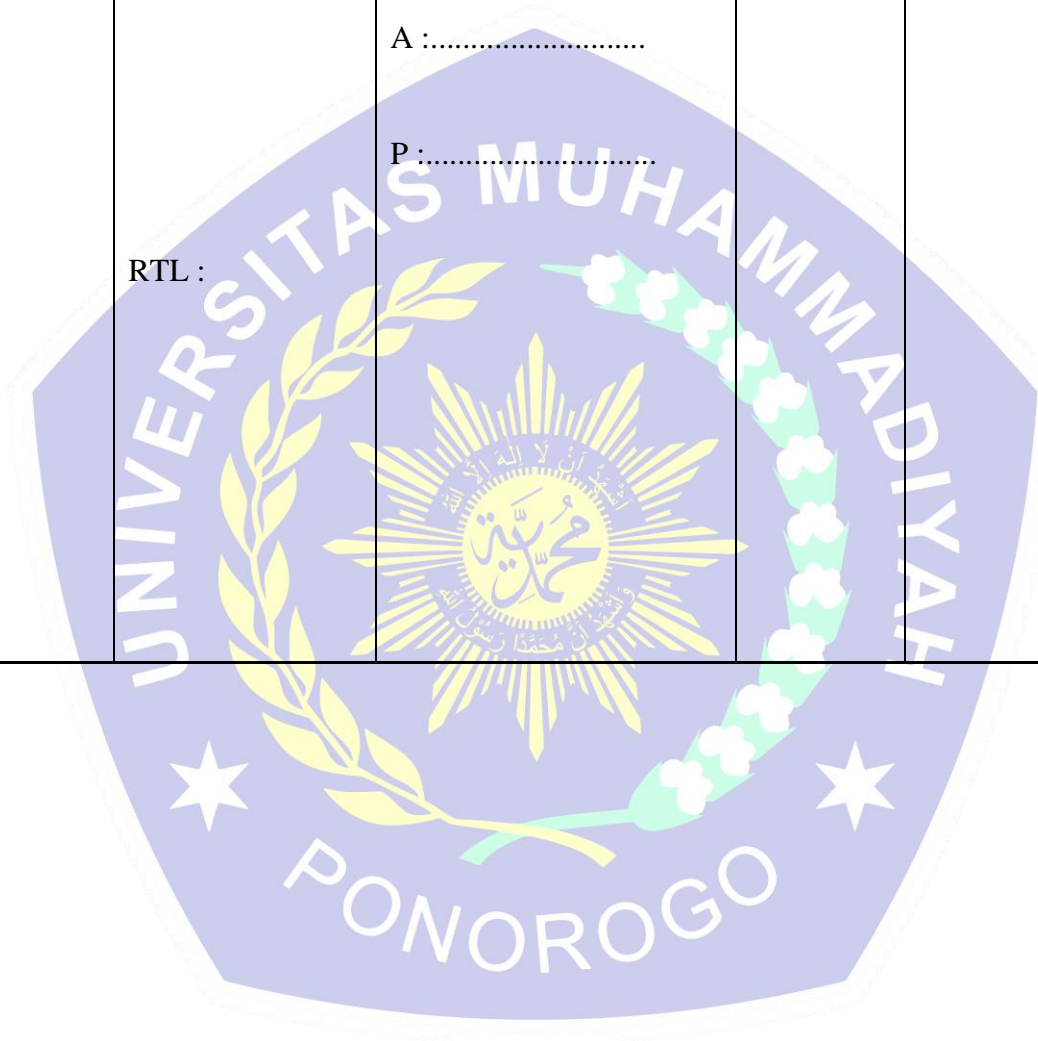
Nama Klien : DX Medis :

No RM : Ruangan :


Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
					

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No. Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
	TX : RTL :	S : O : A : P :		



Lampiran 5 : Permohonan Ijin Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email akademik@umpo.ac.id website www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 528/IV.6/PN/2022 Ponorogo, 21 Oktober 2022
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

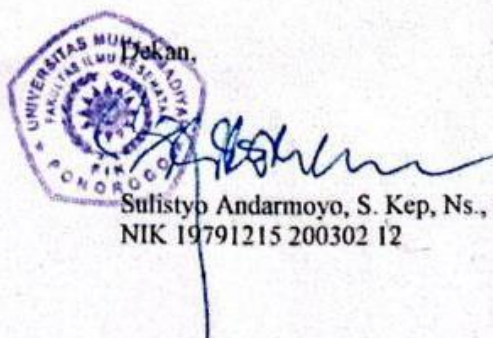
Kepada :
 Yth. Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin
 Di-
 Surakarta
Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2022/2023, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah : **Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran**
 Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Iga Diyah Ayu Pangesti
 NIM : 20613353
 Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulistyo Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 6 : Permohonan Ijin Studi Kasus



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id, website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK NO. 77/SK/BAN-PT/Ak/PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : *SK* /IV.6/KM-PN/2022
 Hal : Permohonan Ijin Studi Kasus

Ponorogo, 8 Desember 2022

Yth. Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Di-

Surakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2022/2023, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud diharapkan bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan ijin kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam pengambilan Studi Kasus penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Iga Diyah Ayu Pangesti
 NIM : 20613353
 Lokasi : RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
 Waktu : 14 hari
 Judul Riset : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.



Sulistyo Andarmoyo
 Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12





Lampiran 7 : Log Book Pembimbing 1






**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**


Pembimbing : I/ff
Nama Pembimbing : Birin Masriati S. Kep. Ns., M. Kep.
Nama Mahasiswa : Iga Diah Ayu Pangesti
NIM : 20613313
Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensor & halusinasi pendengaran

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2022/2023**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.		Alec judul	Yf.
2.	19-9-2022	Bab I - introduction - justifikasi - kronologis - solusi - kuzam keulama.	Yf
3.	5-10-2022	Bab I - Cek penge- fikan, masukkan/ fuliskan ayat al- an	Yf
4	14-10-2022	Bab I ! II ⇒ perbaiki dan cek pengethan	Yf.
5.	25-10-022	Bab I prump Alec Bab I (+) abst = am pd penatalaksanaan Farmakologi (+) implementasi ke- kely lanjut bab III	Yf

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6	4-11-022	Perbaiki bab III . - kase keselam	
7	13-11-022	perbaiki lampiran I Spas . (+) Lampiran found pengisi - (+) Surat permohonan pengisian (+) pengisian proposal lebih (+) Daftar Lampiran	
8	18-11-022	(+) Format pengisian jiwa di Lampiran grup Ase .	
9	23/02 11	grup Ase sig ke ujic proposal	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
10	17/023 2	Bab IV → perbaikan Konsi Saru. Implementasi evaluasi Buat pembahasa.	
11	13/023 3	Bab IV Prinsip Ase Buat pembahasa. Lampirkan jadwal hari-hari p. Lampirkan SP nya.	
12	31/023 3	Perbaiki pembaha s. Sesuaikan antara F-T- O dari penulis. Sertakan BAB untuk konsul selanjutnya	
13	5/023 4	Pembahasa evaluasi ⊕ evaluasi akhir tatan / tdk. Konsul keseluruhan.	
14.	5/023 6	KTI di lengkapi mulai dr cover s.d Lampiran	





NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
15	9/6 ⁰²³	Prinsip Ace Siapkan ujian kti	









Lampiran 8 : Log Book Pembimbing 2

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : ~~ATI~~
Nama Pembimbing : Filto Icha Sukanto S.Kep.Ns., M.Kep.
Nama Mahasiswa : Iga Dyah Ayu Perdesti
NIM : 20613313
Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien epizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik ; halusinasi pendengaran.

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2022/2023**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Senin / 26 September 2022	1. Introduction → fenomena skizofrenia sampai muncul halusinasi pendengaran 2. paragraf ≠ paragraf dg kata-kata tingkat. 3. Justifikasi data terbaru 4. kronologi c. Sensus	
2.	Rabu 07/oktober 2022	1. paragraf terlalu panjang 2. Bagaimana fenomena skizofrenia khususnya halusinasi pendengaran.	
3.	21 Oktober 2022. Jumat.	1. Penempatan sp. keluarga 2. spasi 1 dalam tabel. 3. Konsep penulisan rata kanan dan kiri. 4. Bab Judul Bold.	
4.	Jumat 28/10/ 2022.	1. Perhatikan titik dan koma, 2. Jarak antar kalimat. 3. Penempatan nilai keislaman di bagian implementasi. 4. Perhatikan penulisan gambar atau tabel.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5.	04/11/2022 Jumat	Revisi sesuai saran Sektor BAB 1,2,3 dan lampirkan daftar pustaka.	
6.	11/11/2022 Jumat.	Revisi sesuai saran.	
7.	18/11/2022 Jumat	Konsul keseluruhan dan tum kan format penulisan + perbaiki daftar pustaka	
8.	23/11/2022 Rabu	(+) SP 1 pasien (+) Prinsip Acc, Sempro.	
9.	15/03/2023. Rabu.	Perbaiki revisi sesuai saran Perhatikan penulisan. BAB IV.	
10.	21/03/2023. Selasa	Lanjut BAB 6 pembahasan.	
11.	05/04/2023. Rabu	⊕ kajian nilai keslaman bagian evaluasi ⊕ standar kriteria yang ingin dicapai pada rencana tindakan keperawatan. Sesuaikan antara teori dan fakta, tambahkan opini dari penulis. Perbaiki Spasi setiap paragraf.	
12.	14/06/2023. Rabu.	Acc BAB 4, 5, 6, Konsul keseluruhan, Perbaiki Spasi	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		fungsi Abstrak	Jy
		Ari Jhan	Jh



24	16.30	Macon gere									✓													
25	17.00	Bacaan p- carap									✓													
26	17.30	kegiatan kepaawai									✓													
27	18.00	Sholat Maqrib									✓													
28	18.30	Mengharati hauripati									✓													
29	19.00	Mumur abot									✓													
30	19.30	Sholat Isha'									✓													
31	20.00	Bacaan p- carap									✓													
32	20.30	kegiatan kepaawai									✓													
33	21.00	Tidur									✓													

Keterangan :

TD : Tidak Diakukan

B : Bantuan

M : Mandiri

Lampiran 10 : Daftar Obat Klien

Frimania 2x200 mg



Lamictal 1x25 mg



Olanzapine 1x10 mg

