

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 defisit perawatan diri”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengkaji, merumuskan diagnosa, merencanakan 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 : 089670149235

Peneliti



(NANDAWATI)



Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh saudara NandaWati dengan judul "asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri".

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, 27.01.2023

Sanksi Yang Memberikan Persetujuan

(..... Tn.S.....) (..... Tn.A.....)

Surakarta, 27.01.2023

Peneliti



(NandaWati)

Lampiran 3 : Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Defisit Perawatan Diri

SP 1 Pasien : Menjelaskan pentingnya kebersihan diri, dan Cara menjaga
menjaga kebersihan diri

Fase Orientasi :

a. Salam terapeutik

“Assalamuallaikum wr wb, selamat sore Tn.A, masih ingat dengan saya
ngga pak? Alhamdulillah Tn.A masih ingat saya.

b. Evaluasi validasi

“Bagaimana perasaan Tn.A hari ini? Tn.A sudah mandi?

c. Kontrak

“Baiklah, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang kebersihan
diri? Apakah Tn.A bersedia? Dimana enaknya kita duduk? Bagaimana
kalu di taman? Untuk waktunya 15 menit saja ya?

Fase Kerja

“Tn.A tadi udah mandi? Berapa kali sehari? Menurut Tn.A apa kepentingan
mandi? Lalu apa yang membuat Tn.A malas untuk mandi? Kira- kira apa yang
terjadi kalau Tn.A tidak mandi? Ya, benar badan akan gatal-gatal, bau badan ya.
Sekarang apa aja alat yang di gunakan untuk mandi? Ya, betul sabun, gosok
gigi, pasta gigi, sampo, handuk dan baju ganti. Wah bagus ya Tn. A bisa
menyebutkan dengan benar.

“Tadi Tn.A udah meyisir rambut belum? Tn.A tau tidak kepentingan menyisir
rambut? Ya benar, supaya rapi dan tampan ya. Tn.A bisa menyebutkan alat
untuk menyisir? Ya betul, perlu sisir dan kaca ya

“Tn. A tadi sudah makan belum? Berapa kali Tn.A makan? Untuk makan Tn.A perlu alat apa aja? Ya betul, piring sendok dan gelas . Lalu sebelum makan apa yang Tn.A lakukan? Baik pak, sebelum makan kita harus mencuci tangan dan berdoa, setelah makan pun kita juga harus mencuci tangan dan gosok gigi ya pak. Apa bapak mengerti?

“Baik pak, tadi Tn.A sudah kencing/berak belum? Sehari Tn.A berak/kencing berapa kali? Biasanya Tn.A kencing/berak dimana? Kalau habis kencing/berak di bersihkan atau tidak? Baik pak, bagusya setelah kencing/berak di bersihkan ya lalu Tn.A mencuci tangan dengan bersih.

“Baik Tn.A dari perbincangan tadi sekarang Tn.A bisa tidak meny=ceritakan bagaimana cara melakukan mandi yang benar? Baik, saya bantu ya pak, pertama Tn.A bisa membasai seluruh tubuh, termasuk rambut lalu ambil sabun dan gosokkan pada seluruh tubuh, lalu ambil sampo dn gosokkan ke kepala Tn.A sampai berbusa, lalu bilas dengan bersih, selanjutnya Tn.A bisa menggosok gigi dengan gosok gigi dan pasta gigi ya, gosok gigi dengan perlahan mulai dari depan sampai belakang, lalu kumur-kumur hingga bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh Tn.A sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Selanjutnya Tn.A bisa memakai baju bersih dan jangan lupa menyisir rambut.

FASE TERMINASI

a. Evaluasi Respon

Subjektif : “Bagaimana perasaan Tn.A setelah kita mengobrol tadi?

Objektif : “Sekarang coba Tn.A ulangi lagi apa aja kepentingan kebersihan diri tadi, dan bagaimana cara menjga nya? Bagus sekali Tn.A

sudah menjabawnya dengan benar. Bagaimana perasaan Tn.A setelah mandi?

Coba sekarang lihat dicermin, lebih bersih dan rapi kan?

b. Rencana tindak lanjut

“Baiklah Tn.A kalau mandi yang paling baik sehari berapa kali pak? Ya bagus mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, nanti Tn.A masukkan jadwal harian ya? Bila Tn.A melakukan tanpa bantuan centang yang M, bila Tn.A melakukan dengan bantuan centang B dan bila Tn.A tidak melakukan centang yang T

c. Kontrak

Bagaimana kalau kita besok berbincang-bincang tentang cara berdandan? Apakah Tn.A bersedia? Kapan kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau jam 09.00 pagi? Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit? Dimana kita berbincang-bincang? Kalau di ruang tamu mau apa tidak? Baiklah pak kalau begitu Tn.A bisa beristirahat kembali, besok kita ketemu lagi ya.”

SP 2 Pasien : Menjelaskan cara berdandan dan melatih klien cara berdandan yang benar

Fase Orientasi:

- a. Salam terapeutik :

“Assalamualaikum Tn.A, selamat pagi.”

- b. Evaluasi validasi

“Bagaimana perasaan Tn.A hari ini? Apakah sudah mandi? Kalau gosok giginya bagaimana? “

- c. Kontrak

“Baik, untuk hari ini kita latihan berdandan ya? Untuk waktunya 10 menit saja, dan tempatnya di sini ya? “

Fase Kerja

“Apa yang Tn.A lakukan setelah mandi tadi? Apakah Tn.A sudah menyisir rambut? Bagaimana cara menyisir rambut yang benar? Coba Tn.A praktikkan. Iya bagus sekali. Apakah Tn.A suka bercukur? Berapa kali Tn.A menyukur rambut ? Yan anti kalau rambutnya sudah mulai panjang di cukur ya.”

Fase Terminasi

- a. Evaluasi respon

Subjektif : “Bagaimana perasaan Tn.A setelah kita latihan berdandan tadi? Lebih baik dan rapi ya?”

Objektif : “Baik, Tn.A bisa sebutkan apa yang dilakukan setelah mandi?

Terus bagaimana cara menyisir rambut yang benar?”

b. Rencana tindak lanjut :

“Tn.A kita tadi sudah belajar dan Tn.A juga sudah melakukan cara berdandan yang baik dan benar , sekarang kita masukkan ke jadwal harian ya?”

c. Kontrak :

“Baik Tn.A besok kita akan bertemu lagi ya, kita akan berbincangbincang bagaimana cara latihan makan san minum yang baik dan benar, apakah Tn. A bersedia? Kapan kita akan mengobrol? Bagaimana kalau jam pagi, selama 15 menit? Baik, untuk tempat nya Tn.A mau dimana? Di ruang tamu ya? Baik Tn.A besok kita ketemu lagi ya, sampai jumpa besok”



SP 3 Pasien : Menjelaskan dan melatih cara makan dan minum yang baik dan benar

Fase Orientasi :

a. Salam terapeutik:

“Assalamualaikum Tn.A”

b. Evaluasi/validasi:

“Bagaimana kabarnya hari ini?” “Tn.A hari ini sudah terlihat bersih, udah mandi ya?” “Tadi ganti baju tidak?” “Rambutnya juga sudah disisir?”

“Bagus, ternyata Tn.A sudah bisa menjaga kebersihan ya. “

c. Kontrak:

“Baik hari ini kita akan berbincang-bincang lagi tentang kebutuhan makan dan minum dengan baik, Tn.A bersedia?” “Kita bincang-bincang nya selama 15menit saja ya dan tempatnya disini ya.”

Fase Kerja:

“Baik Tn.A kalau boleh tau sebelum makan Tn.A mencuci tangan atau tidak? Ya, jadi begini ya Tn.A sebelum makan kita harus mencuci tangan terlebih dahulu, setelah itu Tn.A bisa mengambil makanan Tn.A lalu duduk di tempat makan ya, dan setelah itu Tn.A jangan lupa untuk berdo’a, lalu Tn.A bisa makan dengan perlahan-lahan. Sebelumnya Tn.A bisa baca do’a makan? Baik bagus sekali. Nah setelah do’a Tn.A bisa memulai makan dengan perlahan, tetapi setelah makan Tn.A harus membereskan tempat makannya ya, Tn.A bisa menaruh di tempat yang sudah di sediakan, setelah itu Tn.A bisa mencuci tangan kembali, dan

jangan lupa untuk gosok gigi. Apakah Tn.A paham akan penjelasan saya tadi?”

Fase Terminasi :

a. Evaluasi respon

Subjektif : “Baik Tn.A bagaimana perasaan Tn.A setelah belajar makan dan minum dengan benar dan baik tadi?” “Lebih baik ya?”

Obyektif : “Sekarang coba Tn.A ulangi lagi apa yang sudah kita pelajari tadi. Sebelum makan kita harus apa? Ya bagus sekali, terus sehabis makan kita harus apa? “ “Ya bagus sekali”

b. Rencana tindak lanjut:

“Baik Tn.A kita tadi sudah belajar bagaimana cara makan dan minum yang baik dan benar, sekarang kita masukkan ke jadwal harian Tn.A ya?”

c. Kontrak:

“Tn.A besok kita ketemu lagi ya, kita mengobrol dan belajar bagaimana cara BAB/BAK yang baik dan benar. Tn.A mau? “ “Baik, besok kita mulai ketemu jam 14.00 ya?” “Dan tempatnya Tn.A mau dimana?” “Bagaimana kalau di ruang tamu?” “Baik kalau begitu sampai jumpa besok ya, jam 14.00 di ruang tamu.”

SP 4 Pasien : Menjelaskan dan melatih cara BAB dan BAK yang baik dan benar

Fase Orientasi:

a. Salam Terapeutik:

“Selamat siang Tn.A?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Tn.A hari ini? Sudah makan?”

c. Kontrak:

“Baik Tn.A sesuai janji kita kemarin bahwa hari ini kita bertemu kembali untuk belajar bagaimana cara BAB/BAK yang baik dan benar, Tn.A bersedia?” “Kita berbincang-bincang selama 15 menit ya, dan tempatnya disini ya?” **Fase Kerja:**

“Baik Tn.A kalau boleh tau Tn.A BAB dan BAK dimana?” Ya benar seharusnya

BAB dan BAK itu di kamar mandi ya. “Biasanya disiram atau tidak?” “Baik setelah BAB/BAK disiram ya supaya bersih dan tidak bau. Setelah itu Tn.A harus mencuci tangan supaya kuman tidak menempel di tangan Tn.A. Setelah itu Tn.A bisa merapikan kembali pakaiannya supaya tetap rapi ya” **Fase**

Terminasi:

a. Evaluasi/validasi:

Subjektif: “Baik Tn.A bagaimana perasaan Tn.A setelah kita belajar cara BAB/BAK yang baik dan benar?”

Objektif : “Sekarang saya tanya kembali ya? Kalau kita BAB/BAK sebaiknya dimana?” “Ya bagus sekali, terus apa saja yang dilakukan

saat setelah BAB/BAK?” “Ya, harus disiram kembali dan mencuci tangan ya.”

b. Rencana tindak lanjut:

“Baiklah Tn.A sudah melakukan latihan BAB/BAK, saya masukkan kedalam jadwal harian ya. Selanjutnya jangan lupa untuk tetap melakukan sesuai jadwal ya, mandi 2x sehari. Gosok gigi minimal 2x sehari, keramas 3x seminggu, jangan lupa setelah mandi ganti baju dan berdandan ya, makan dan minum dengan baik dan yang terakhir BAB/BAK di tempatnya ya?”

c. Kontrak

“Baik Tn.A besok kita ketemu lagi ya, saya akan lihat apakah Tn.A sudah melakukan apa yang sudah kita pelajari sampai hari ini, kita ketemu jam 10.00 ya?” “Untuk waktunya 10 menit saja, tempatnya Tn.A mau di mana?” “Bagaimana kalau di taman?” “Baik kalau begitu sampai jumpa besok ya, jangan lupa membawa jadwal hariannya ya. “

Lampiran 4 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa
**PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN
 JIWA PSIKOSOSIAL**

Tanggal mulai dirawat oleh perawat :

Tanggal pengkajian :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Umur : Alamat

:

Pendidikan :

Agama :

Status : Pekerjaan

: No Reg.

:

II. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama saat ini

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 kriminal				

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 :

.....

.....

.....

III. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (tiga generasi dari klien)

5. Genogram

Penjelasan genogram :

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

.....

.....

.....

6. Konsep diri

a. Citra tubuh :

.....

.....

.....

b. Identitas :

.....

.....

.....

c. Peran :

.....

.....

.....
... d. Ideal diri :

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

e. Harga diri

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

Masalah keperawatan:

7. Hubungan sosial

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

.....
.....

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

.....
.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

.....
.....

Masalah keperawatan:.....

8. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

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

b. Kegiatan ibadah

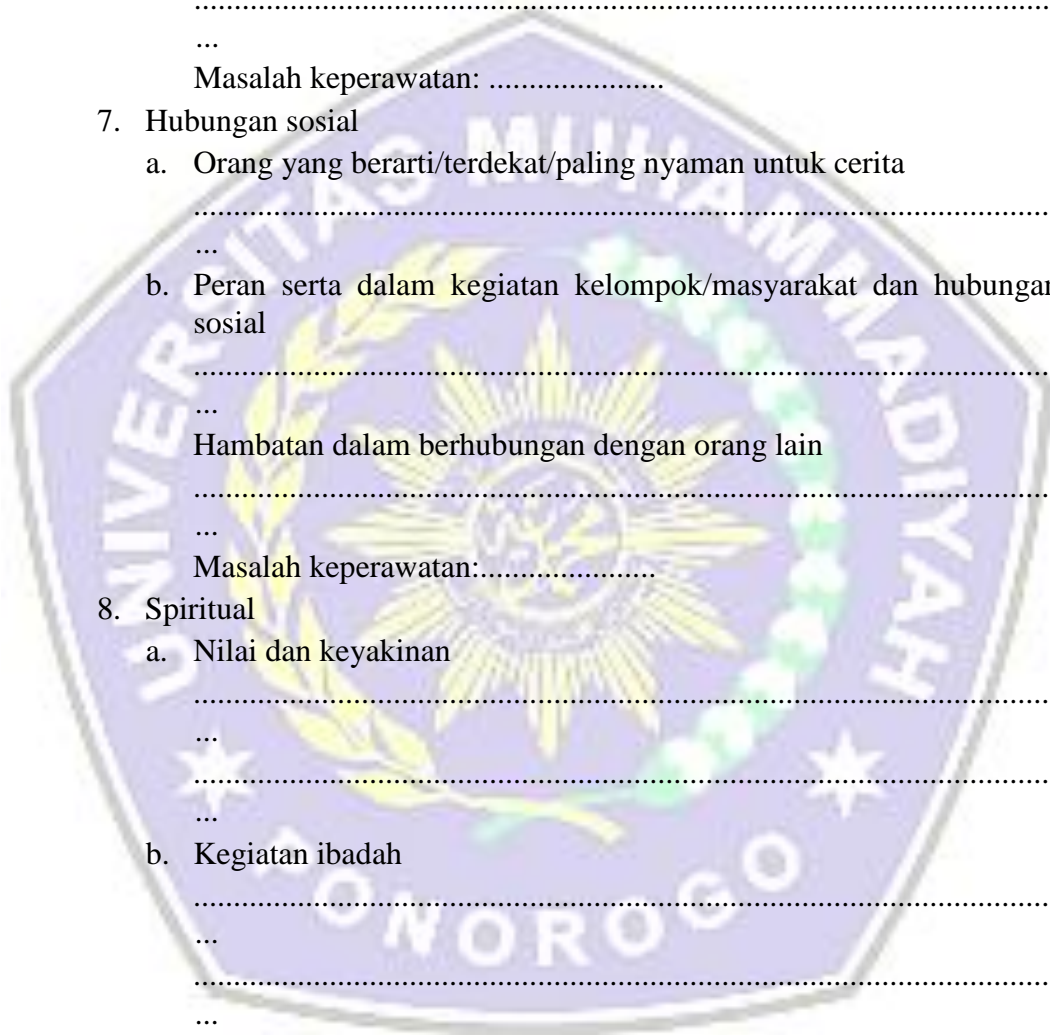
.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan:.....

IV. PEMERIKSAAN

FISIK 9. Keadaan Umum

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



10. Kesadaran
(Kuantitas dan
Kualitas)

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

11. Tanda Vital: TD
..... mm/Hg
N x/menit
S °C
P
x/menit

12. Ukur :
BB Kg
TB
Cm

13. Keluhan fisik:
Jelaskan:

.....
.....

V. STATUS MENTAL

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

.....
.....
.....
...
Masalah keperawatan:.....

15. Pembicaraan (koheren, logorhea, frekuensi, volume, jumlah,
karakter)

.....
.....
.....
...
Masalah keperawatan:.....

16. Aktifitas motorik/psikomotor Tidak ada gangguan atau masalah

Kelambatan : Hipokinesia, hipoakifitas Katalepsi Sub
 stupor katatonik Fleksibilitas serea Peningkatan :

.....
.....
... Hiperkinesia, hiperkitifitas Grimace

- Stereotipi ○ Otomatisma ○ Gaduh gelisah
- Negativisme ○ Mannarism ○ Reaksikonversi
- Katapleksi ○ Tremor
- Tik ○ Verbigerasi
- Ekhopraxia ○ Berjalan kaku/rigid
- Kompulsif : sebutkan..... Masalah keperawatan :.....

4. Mood dan afek

a. Mood

- Stabil
- Perubahan
 - Depresi ○ Khawatir ○
 - Ketakutan ○ Anhedonia ○
 - Auforia ○ kesepian
 - Lain-lain

Masalah keperawatan :



b. Afek

- Sesuai Tidak sesuai
- Tumpul/dangkal/datar Labil

Masalah keperawatan :

5. Interaksi selama wawancara Kooperatif

Temuan lain :

- Bermusuhan Kontrak mata kurang
- Tidak kooperatif Defensif
- Mudah tersinggung Curiga

6. Persepsi sensorik

a. Halusinasi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecap
- Penciuman

b. Ilusi

- Ada
- Tidak ada

Jelaskan :(Pengkajian halusinasi dan fase halusinasi)

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

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
 - o Gangguan ringan
 - o Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

.....

13. Daya tilik diri

- Baik
- Buruk
 - o Mengingkari penyakit yang diderita
 - o Menyalahkan hal-hal diluar dirinya Jelaskan:

.....

.....

.....

VI. KEBUTUHAN PERAWATAN MANDIRI DI RUMAH

17. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
- o Perawatan kesehatan
 - o Tranportasi
 - o Tempat tinggal
 - o Keuangan dan kebutuhan lainnya.

Jelaskan:.....

.....

.....

18. Kegiatan hidup sehari hari

- a. Perawatan diri
- 1) Mandi
- Jelaskan :

.....

...

.....

.....

.....

- 2) Berpakaian, berhias, dan berdandan Jelaskan :

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

2) Gangguan tidur

- Ada
- Tidak Ada

- Insomnia

- Hipersomnia

- Parasomnia

- Lain-lain Jelaskan di baliknya

Penjelasan Gangguan tidur

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

19. Kemampuan lain-lain

a. Kemampuan memenuhi kebutuhan hidup

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

b. Membuat keputusan berdasarkan keinginannya

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

c. Mengatur kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri

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

20. Sistem pendukung :

Jelaskan :

.....
 ..

 ...

VII. 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 :

.....
 ...

 ...

VIII. 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:

.....

IX. 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 spesifiknya masalah tsb.

- Masalah masalah psikososial
- Sistem pendukung
- Faktor presipitasi
- Cara merawat kesehatan diriku
- Lain-lain, jelaskan →
 LIHAT HALAMAN
 BALKINYA

Jelaskan :

.....

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

X. ASPEK MEDIS

21. Diagnosis Medis

.....
.....

22. 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 :	

II. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

III. POHON MASALAH

IV. 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: S :.....

O :.....

A :.....

P :.....

RTL :



Lampiran 5 : Surat 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 : 527/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.

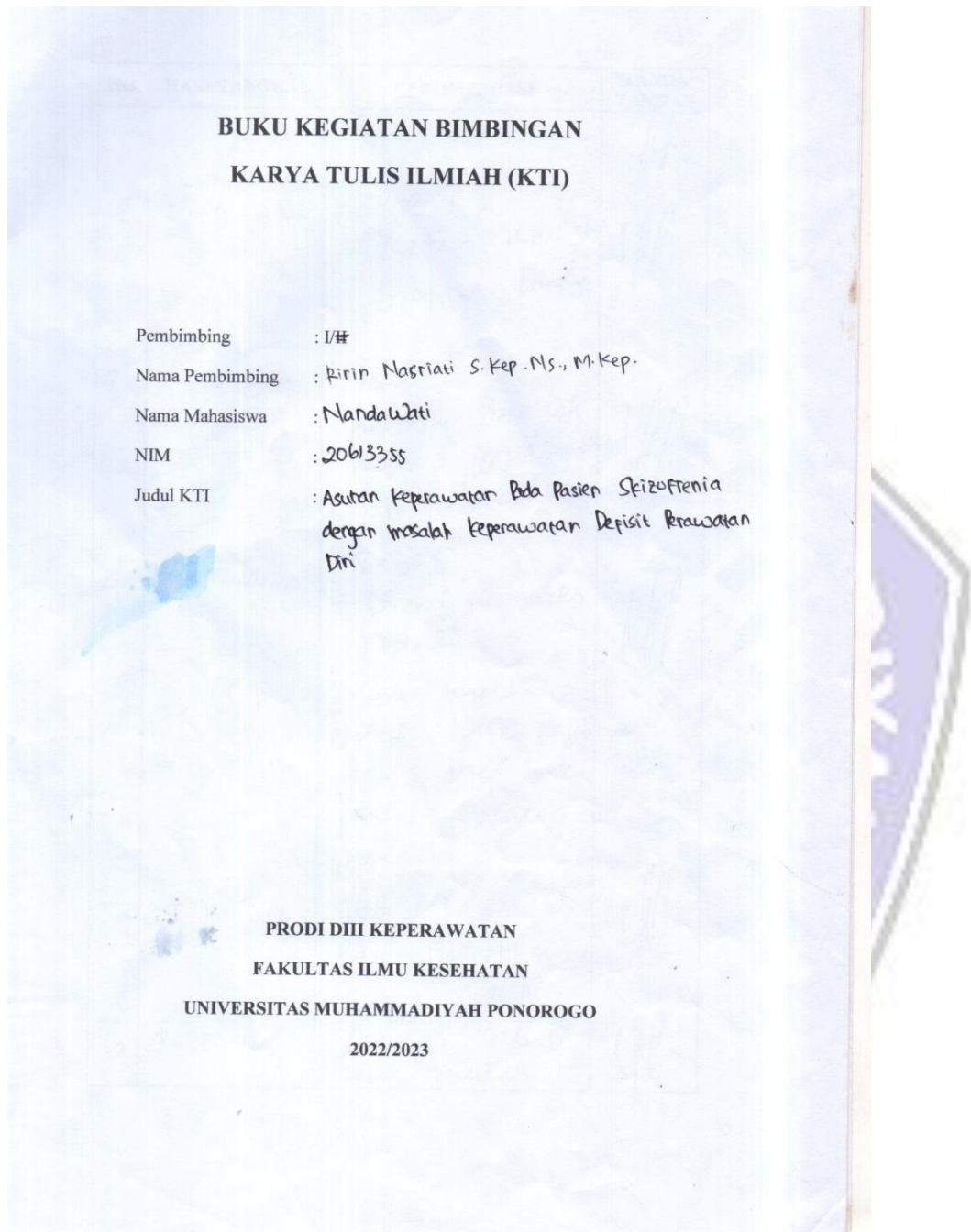
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2022/2023, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama 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 dengan Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri**
Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : NandaWati
NIM : 20613355
Prodi : D3 Keperawatan

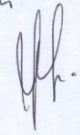
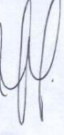
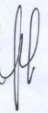
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum w. w.


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

Lampiran 6 : Log Book Pembimbing 1

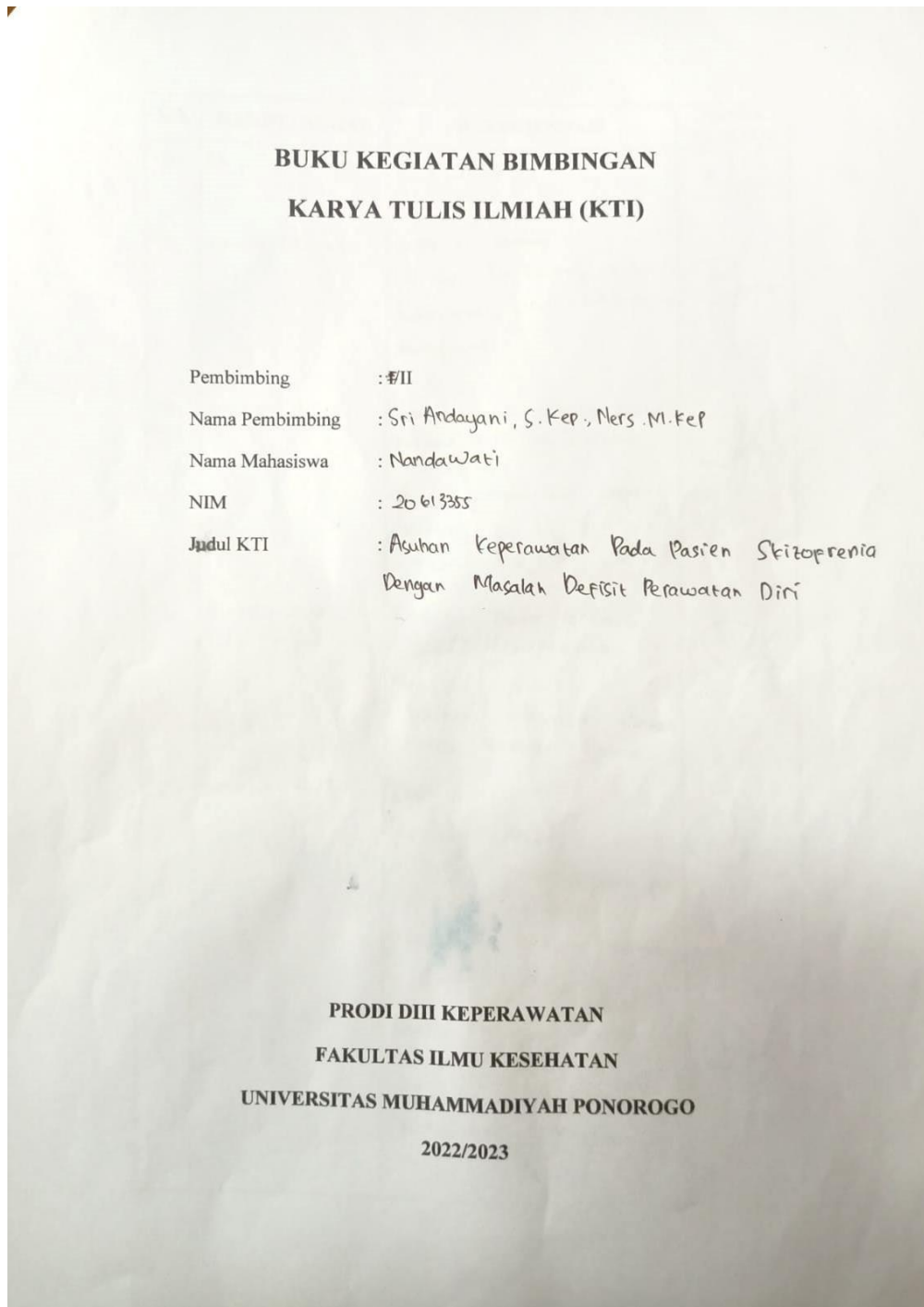


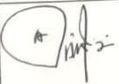
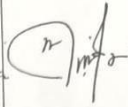

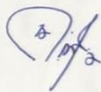
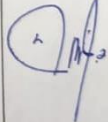

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.		All judul	Yff.
2.	15-9-2022	- Bab I. - Paragraf: intraket struktur, komposisi	Yff.
3.	4-10-2022	Bab I : Paragraf dan cek sumber : yg digunakan sumber berikut.	Yff.
4.	17-10-2022	Bab 1 : - Kronologi meski paragraf. cek pengetik. bab 2 : - cek pengeti kan, Baca buku Panduan - cara mengutip.	Yff.
5.	25-10-022	Bab I & II = cek lagi pengetikan	Yff.
6.	4-11-022	lanjut bab III Perbaiki bab III Koreksi keseluruhan	Yff.



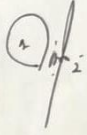

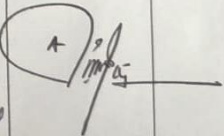
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	14-11-022	<ul style="list-style-type: none"> - Celi lagi bukan subn yg menjadi rujukan - konsep akkep → perbaikan - proses pengaduan masalah DPP - inspeksi lemp - Dapas → Celi - Cara menyampaikan menyampaikan - Banyak rujukan yg belum di masukkan Brgs ⊕ Lampiran = <ul style="list-style-type: none"> - format pengaduan - persetujuan response - surat? 	
8.	23 / 022 / 4	⊕ Jeth Lampiran	
9	17 / 023 / 2	<p>Bab IV Perbaiki sistem sara</p> <p>Analisa data → perbaiki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi & evaluasi - Bulet pembahasan 	




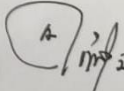
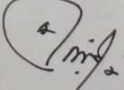
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
10	13/023 8	Bab IV perbaiki sesuai saran → data oby di SOAP ⊕ data keB tubel P	Ulf.
11.	5/023 6	lanjut buat pembahasan	Ulf.
12	9/023 6	pembahasan yang menyimpulkan ✓ opini peneliti → perbaiki pembaha san	Ulf.
13	20/023 6	- Perbaiki pembaha san " kesimpulan Kanne keseluruhan	Ulf.

Lampiran 7 : Log Book Pembimbing 2




NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	12-9-2022	Acc judul.	
2.	27-9-2022	BAB I : 1-5 Latar belakang -> Uls Intervensi cari literaturya Manfaat :	
3.	29-9-2022	Tambahkan data terbaru Kasus DPD di Lahan th. 2022. Sistem penulisan diper- baiki => Mulai Kerjakan BAB II	
4.	9-10-2022	BAB I : Data terbaru P* skizofrenia. BAB II : - Sistem penulisan ilmiah - Revisi sesuai saran.	
5.	25-10-2022	BAB II : - konsep Askep. -> focus penghapian pd pasien -> DPD. -> Perbaiki sesuai saran	
6.	28-10-2022	Revisi sesuai saran. ↓ Lampirkan BAB sebelum tiap kali konsul.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7.	Selasa, $\frac{9}{11}$ 2022.	Bab II. Pengertian. Hubungan antar konsep. Konsul Keseluruhan	
8.	Rabu, $\frac{16}{11}$ 2022.	<ul style="list-style-type: none"> o) sistem penulisan. o) Daftar pustaka. o) PSP & Informed Consent. o) Surat: blm ada. 	
9.	Rabu, $\frac{23}{11}$ 2022	Prinsip AEC. → Rivis: Sesuai Saran.	
10.	Kamis, $\frac{25}{11}$ 2022.	ACC → Ujuran proposal.	
11.	Senin, $\frac{20}{2}$ 2023.	BAB 4: <ul style="list-style-type: none"> o) Cek ulang dipenulisan. o) Tambahan hasil pengisian yg mengarah pd DPP. o) pisahkan antara data subyektif & Objektif. o) penghapusan: penampikan, kelentuhan selanjutnya. o) Tambahan terapi. 	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
12.	20-3-2023.	<ul style="list-style-type: none"> *) perhatikan sistem pemeliharaan. *) ukuran kertas = kanan, kiri, atas, bawah. *) Lanjut BAB 5. *) konsul selanjutnya lampiran RAB-3. 	
13.	15-5-2023.	<ul style="list-style-type: none"> *) Sistem penomoran / Halaman diperbaiki *) Lanjut BAB 5. 	
14.	Selasa $\frac{14}{6}$ 2023	<p>BAB 5:</p> <p>Penghapian yg dibahas pd kont pemfis PH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola Kesehatan sehari ? mandi, makan. G. Baju Toiletig BAB/BAK. - pemfis : rambut, kulit, baju, mulut. 	
15.	Jumat $\frac{18}{6}$ 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi s/m s/hr. - Evaluasi : Bagaimana hasil akhir dgn evaluasi. 	
16.	Senin. $\frac{26}{6}$ 2023.	Konsul Keseluruhan.	
17.	Selasa. $\frac{27}{6}$ 2023.	AEC -> SiqP Ujiah Hasil	

Lampiran 8 : 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 : 706/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.

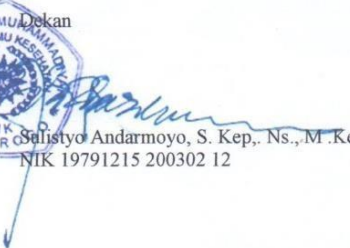
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2022/2023, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap 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 : NandaWati
NIM : 20613355
Lokasi : RSJD Dr. Arif Zainudin
Waktu : 14 Hari
Judul Riset : Asuhan keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan masalah Defisit Perawatan Diri

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.


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

Lampiran 9 : Jadwal Kegiatan Pasien

JADWAL KEGIATAN HARIAN

Nama : Tn. A

Ruang : Gagal Abangnya

Bulan : Januari

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal														
			20			21			22			23			24		
			TD	B	M	TD	B	M	TD	B	M	TD	B	M	TD	B	M
1	05.00	Pamuan Baki															
2	05.30	Mandi		✓													
3	06.00	Bergemur			✓												
4	06.30	Matan			✓												
5	07.00	Minum Obat			✓												
6	07.30	Sarapan			✓												
7	08.00	Bercakap - cakap		✓													
8	08.30	Rehabilitasi			✓												
9	09.00	Matan bukur bocang jjo			✓												
10	09.30	Bercakap - cakap			✓												
11	10.00	Bercakap - cakap			✓												
12	10.30	Kegiatan terpadu			✓												
13	11.00	Bercakap - cakap			✓												
14	11.30	Matan siang			✓												
15	12.00	Tidur siang			✓												
16	12.30	Tidur siang			✓												
17	13.00	Tidur siang			✓												
18	13.30	Tidur siang			✓												
19	14.00	BAK			✓												
20	14.30	Bercakap - cakap			✓												
21	15.00	Resapan Mandi			✓												
22	15.30	Mandi			✓												
23	16.00	Berdandan.		✓													

