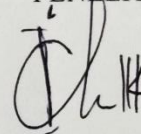


*Lampiran 1***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/jurusan/program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada Studi Kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah mengkaji masalah kesehatan pada penderita skizofrenia yang dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan penderita skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama 1 minggu.
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 penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian 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 terahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 081219061063

PENELITI

**Kharisma Chandeni Al amin**

16612884

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Kharisma Chandeni Al amin dalam KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.

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

10 - Januari - 2019

Sanksi

Yang memberikan
Persetujuan



Rini Agustini



10 - Januari - 2019

Peneliti


Kharisma Chandeni Al amin

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat :

Tanggal dirawat :

No RM :

I. IdentitasKlien

Nama : (L/P)

Umur : th

Alamat :

Pekerjaan :

Informan :

Tgl Pengkajian:

Dx Medis :

II. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

.....

III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya

Tidak

Bila ya jelaskan

2. Pengobatan sebelumnya

 Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

3. Trauma

Usia

Pelaku

Korban

Saksi

 Aniaya fisik

.....

.....

.....

.....

.....

 Aniaya seksual

.....

.....

.....

.....

 Penolakan

Kekerasan dlm klg

Tindakan Kriminal

Jelaskan

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

 Ada Tidak

Jika ada :

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

.....

IV. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : TD.....mmHg HR.....X/mt

S.....

RR.....X/mt

2. Ukur : BB.....Kg TB.....cm

3. Keluhan fisik

.....

V. Psikososial

1. Genogram :

Jelaskan

.....

2. Konsep Diri

Citra Tubuh

Identitas

Peran.....

Ideal diri

Harga Diri :

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan.....

b. Kegiatan ibadah

VI. Status Mental

1. Penampilan

 Rapi Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan.....

.....

2. Pembicaraan

Cepat

Apatis

Keras

Lambat

Gagap

Membisu

Inkoherensi

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan.....

3. Aktivitas motorik

Fleksibilitas serea

Tik

Tegang

Grimasem

Gelisah

Tremor

Agitasi

Kompulsif

Automatisma

Negativisme

Common Automatisma

Jelaskan

.....

4. Alam perasaan

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan.....

.....

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan :

.....

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

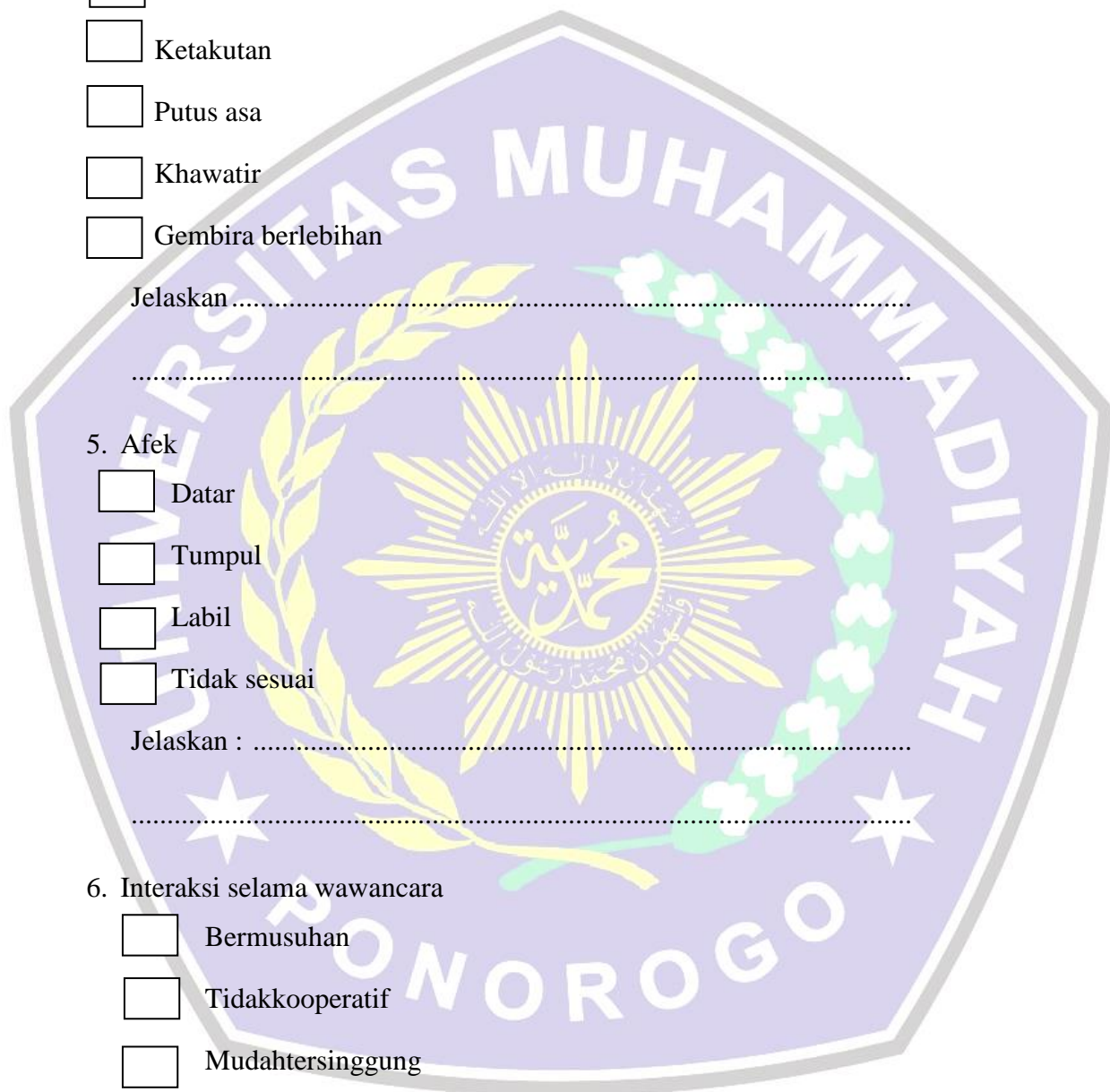
Tidakkooperatif

Mudahtersinggung

Kontakmatakurang

Curiga

Jelaskan:



7. Persepsi

Halusinasi / Ilusi:

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan :

8. Proses pikir

a. Isi Pikir

Obsesi

Depersonalisasi

Isolasi sosial

Phobia

Ide yang terkait

Pesimisme

Hipokondria

Pikiran magis

Bunuh diri

b. Waham :



Agama Nihilistik

Somatik Sisip pikir

Kebesaran Siar pikir

Curiga Kontrol pikir

Jelaskan :

c. Aruspikir

Sirkumstansial

Flight of idea

Tangensial

Blocking

Kehilangan sosiassi

Pengulangan pembicaraan /
perseverasi

Inkoheren

Logorea

Jelaskan :

d. Tingkat kesadaran

Bingung

Disorientasiwaktu

Sedasi Disorientasi orang

Stupor Disorientasi tempat

Jelaskan :

.....

9. Memori

Gangguandayaingatjangkapanjang

Gangguandayaingatjangkapendek

Gangguandayaingatsaatini

Konfabulasi

Jelaskan

.....

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan

.....

.....

11. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:

12. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

3. Mandi

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

4. Berpakaian/ berhias

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

5. Istirahat tidur

Tidur siang :lama _____ s/d _____

Tidur malam :lama _____ s/d _____

Aktifitas sebelum / sesudah tidur:

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem Pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktifitas diluar rumah

Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci Pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Aktifitas di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

.....

VIII.MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum Alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	
<input type="checkbox"/>	

Lainnya.....

IX.MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok ,uraikan

.....

Masalah berhubungan dengan lingkungan,uraikan

.....

Masalah dengan pendidikan ,uraikan

.....

Masalah dengan pekerjaan, uraikan

.....

Masalah dengan perumahan, uraikan.....

.....

Masalah dengan ekonomi, uraikan

.....

Masalah dengan pelayanan kesehatan,uraikan

.....

Masalah lainnya, uraikan

.....

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

Penyakit jiwa

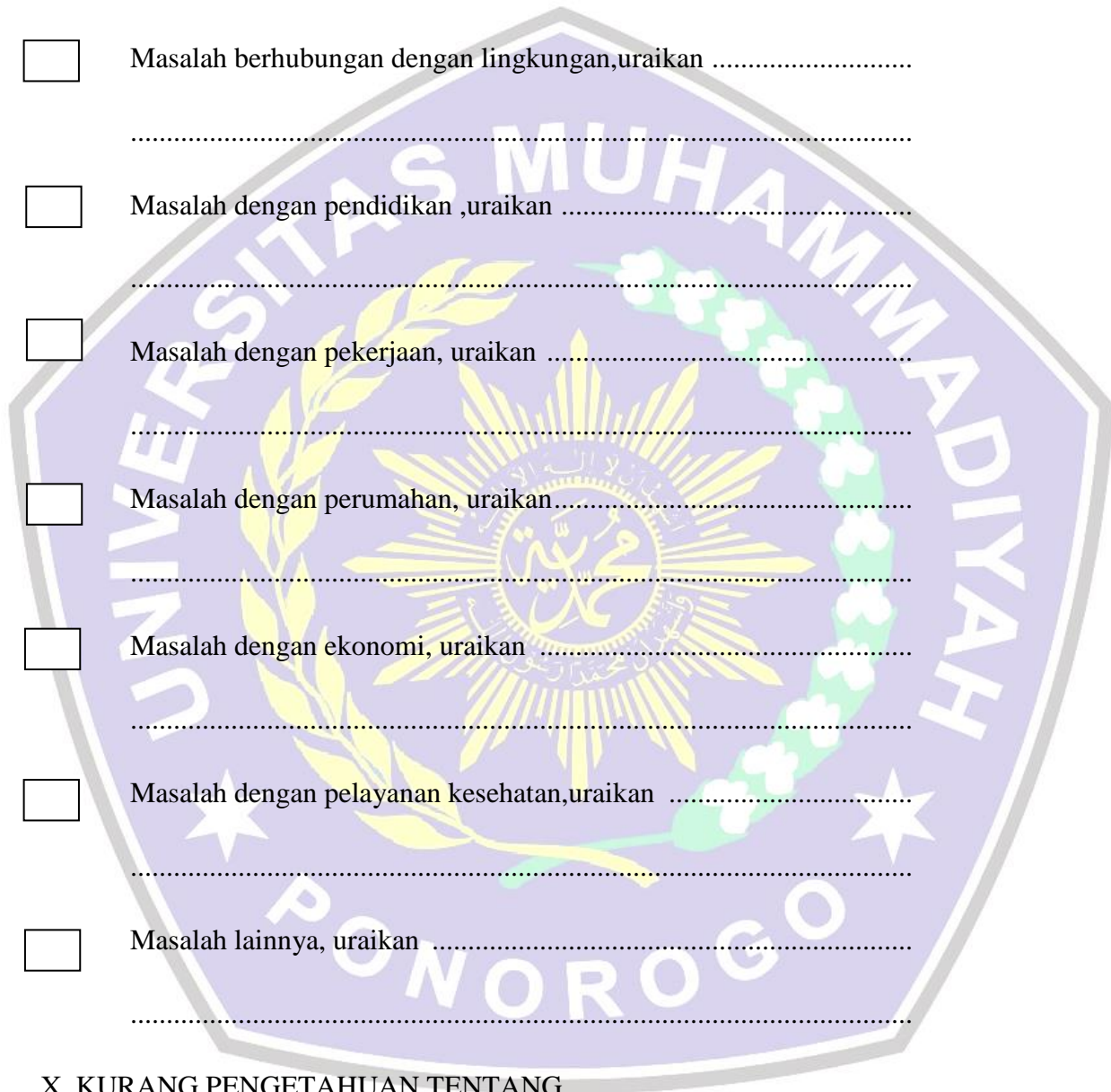
Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan



Lainnya:.....
.....

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik.....

Terapi Medik.....



Lampiran 4

STRATEGI PELAKSANAAN IV RISIKO PERILAKU KEKERASAN

SP 1 klien : Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta cara mengontrol secara fisik yang positif.

ORIENTASI:

“Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya A K, panggil saya A, saya perawat yang dinas di ruangan soka in. Hari ini saya dinas pagi dari pk. 07.00-14.00. Saya yang akan merawat bapak selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?, Masih ada perasaan kesal atau marah?”

“Baiklah kita akan berbincang-bincang sekarang tentang perasaan marah bapak”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?” Bagaimana kalau 10 menit?

“Dimana enaknyanya kita duduk untuk berbincang-bincang, pak? Bagaimana kalau di ruang tamu?”

KERJA:

“Apa yang menyebabkan bapak marah?, Apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus, penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang?. O..iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak”

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang ke rumah dan istri belum menyediakan makanan(misalnya ini penyebab marah pasien), apa yang bapak rasakan?” (tunggu respons pasien)

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”

“Setelah itu apa yang bapak lakukan? O..iya, jadi bapak memukul istri bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini makanan terhidang? Iya, tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak lakukan? Betul, istri jadi sakit dan takut, piring-piring pecah. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

”Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik yang positif, jadi maksudnya yaitu nanti kalau marah bapak merasa ingin marah dan di sekitar bapak ada benda, bapak bisa memukul benda itu selama tidak membahayakan orang lain dan bapak disalurkan rasa marah.”

”Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

”Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu bapak cari benda seperti Kasur, bantal dll lalu bapak lampiaskan marah ke barang tersebut. Ayo coba lagi pak, bagus., pukul pak pukul sampai amarah bapak mereda. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?”

“Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya”

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?”

”Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (sebutkan) dan yang bapak rasakan (sebutkan) dan yang bapak lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)

”Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan fisik yang positif ya pak. ‘Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan fisik?, jam berapa saja pak?’

”Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain, Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?, Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum”

SP 2 klien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih.
2. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.
3. Susun jadwal minum obat secara teratur

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya 2 jam tadi sekarang kita ketemu lagi”

“Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?. Coba kita lihat cek kegiatannya”.

“Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?”

“Dimana enakny kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?”, “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit”

KERJA (perawat membawa obat pasien)

“Bapak sudah dapat obat dari dokter?”

Berapa macam obat yang Bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa Bapak minum? Bagus!

“Obatnya ada tiga macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, yang putih ini namanya THP agar rileks dan tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam”.

“Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu”, “Bila terasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu”

“Nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bapak tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya!”

“Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan.”

“Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal ya pak.”

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar?”

“Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang Bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?”

“Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya”.

“Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara yang baik. Mau jam berapa pak? Baik, jam 10 pagi ya. Sampai jumpa”

SP 3 klien: Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal:

1. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik dan minum obat
2. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
3. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin sekarang kita ketemu lagi”

“Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal?, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya”, “Bagus. Nah kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan suster baru dilakukan tulis B, artinya dibantu atau diingatkan. Nah kalau tidak dilakukan tulis T, artinya belum bisa melakukan

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?”

“Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

KERJA

“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah dusalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya pak:

1. *Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Bapak bilang penyebab marahnya larena minta uang sama isteri tidak diberi. Coba Bapak minta uang dengan baik:”Bu, saya perlu uang untuk membeli rokok.” Nanti bisa dicoba di sini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. Bagus pak.”*
2. *Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: ‘Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’. Coba bapak praktekan. Bagus pak”*
3. *Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan:’ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’. Coba praktekan. Bagus”*

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?”

“Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari”

“Bagus sekal, sekarang mari kita masukkan dalam jadual. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik?, bisa kita buat jadwalnya?”

Coba masukkan dalam jadual latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, uang, dll. Bagus nanti dicoba ya Pak!”

“Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?”

“Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana Pak? Di sini lagi? Baik sampai nanti ya”

SP 4 klien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual

1. Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal
2. Latihan sholat/berdoa
3. Buat jadual latihan sholat/berdoa

ORIENTASI

*“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi”
Baik, yang mana yang mau dicoba?”*

“Bagaimana pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya”

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?”

“Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

KERJA

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana mau dicoba?”

“Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat”.

“Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.”

“Coba Bpk sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana?Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim).”

TERMINASI

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?”, “Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”.

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadual kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan sholat dan (sesuai kesepakatan pasien)

*“Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah”,
“Setelah ini coba bapak lakukan jadual sholat sesuai jadual yang telah kita buat tadi”*

“Baik, Besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa”

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN

No	Waktu (WIB)	Kegiatan	Tanggal				
			10	11	12	14	15
1.	05.00	Sholat Subuh	M	M	M	M	M
2.	05.30	Membersihkan tempat tidur	M	M	M	M	M
3	06.00	Latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal pukul bantal	D	D	TD	D	D
4.	06.30	Mandi pagi	M	M	M	M	M
5.	07.00	Makan pagi	M	M	M	M	M
6.	07.15	Minum obat pagi	M	M	M	M	M
7.	07.30	Senam pagi	D	D	D	D	D
8.	08.00	Santai	M	M	M	M	M
9.	09.00	Latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal pukul bantal	D	D	TD	D	D
10.	09.30	Makanan tambahan (snack)	M	M	M	M	M
11.	10.00	Santai	M	M	M	M	M

12.	11.00	Latihan berbicara yang baik	D	D	TD	D	D
13.	11.30	Latihan spiritual	D	D	TD	TD	D
14.	12.00	Makan siang	M	M	M	M	M
15.	12.15	Minum obat	M	M	M	M	M
16.	12.30	Sholat duhur	TD	M	TD	TD	M
17.	12.35	Latihan istighfar	D	D	TD	TD	D
18.	13.00	Tidur siang	M	M	M	M	M
19.	15.00	Bangun tidur	M	M	M	M	M
20.	16.00	Mandi sore	M	M	M	M	M
21.	16.15	Sholat ashar	M	M	M	M	M
22.	16.20	Santai	M	M	M	M	M
23.	17.00	Latihan berbicara yang baik	TD	TD	TD	TD	TD
24.	18.00	Makan malam	M	M	M	M	M
25.	18.15	Sholat magrib	M	M	M	M	M
26.	18.20	Latihan istighfar	TD	TD	TD	TD	TD
27.	19.00	Sholat isya'	M	M	M	M	M

28.	19.30	Tidur malam	M	M	M	M	M
-----	-------	-------------	---	---	---	---	---

M = Mandiri

D = Dibantu

TD = Tidak dilakukan



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

Pembimbing : Ririn Nurriati, S.kep, Ns, MA. Kes.
Nama Mahasiswa : Kharisma Chandoni, A
NIM : 16612884 / 35

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018 / 2019**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
4.	21/11/08	Selanjutnya → Intervensi kepraktekan umum U/ RPK Bab II = perbaikan seminar Saran Bab II → lihat / cek aturan perketika RPK - Konek Asker RPK → Peta s/d esd ⊕ pda masalah	Uff
5.	27/11/08	Bab I: justifikasi → kasus Kawal s/ = pmp ACE Bab II = pmp ACE	Uff
6.	28/11/08	Bab II = Dengkapi Waktu perbaikan Ujra cek Kambel. Data kekasid 2008 Kronologis = p. 1.008 skizoprenia 15 km	Uff
7.	12/11/08		Uff

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	5/10/10	ACE RPK Askep jiwa dg skizofrenia dg masalah kepraktekan. Introduction = faktor pangsung → pangsung → faktor di situ & justifikasi → tempat dimana di → penentian. Etiologi → penyebab skizofrenia → dampaknya Gejala → tdk ada	Uff
2.	25/10/08	Introduction = faktor pangsung → pangsung → faktor di situ & justifikasi → tempat dimana di → penentian. Etiologi → penyebab skizofrenia → dampaknya Gejala → tdk ada	Uff
3.	14/11/08	Bab I Introduction = ⊕ masalah RPK justifikasi = Reskredas 2008 Kronologis penyebab S.D. dampk.	Uff

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	6/12/08	Review Aa Bab I-IV Kanal keseluruhan	
9	7/12/08	Siapkan Ujian propo sal.	
10	20/5/09	Lihat petunjuk teknis pengisian Formulir pengisian u/ Mendiskusikan hasil pengisian Buat draft Kgt harian	
11	21/6/09	Perbaiki Simi - 80- hasil pengisian 2 parabola	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	8/10/09	- Pembahasan FTD	
	8/10/09	- Pembahasan Pengukuran ⊕ opini Lain? perbaiki dan Smt Bab IV → pmp Ace- Pembahasan → perab Simi 8- Kontrol keseluruhan.	
	16/09/09	Prinsip Ujian akhir Ace → Siapkan	

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

Pembimbing : Sugeng Mashudi, S.kep., Ns, M.kes

Nama Mahasiswa : Kharisma Chandeni A.

NIM : 16612884

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2018 / 2019



NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	9/10/2018	USUL obat antipsikotik skizofrenia dual Jenjang <u>stabil</u> APC	<i>[Signature]</i>
	8/10/2018	10 pedesat	<i>[Signature]</i>
	7/10/2018	Cupat <u>Baru</u> traj kluen tr "ditot"	<i>[Signature]</i>
	12/11/2018	Ujutik R-1 - III Cover <u>R</u>	<i>[Signature]</i>
	14/5/2019	18m V	<i>[Signature]</i>

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	2/7/2019	18m b. Review 18m 5 etc 1	<i>[Signature]</i>
	18/7/2019	Acc <u>uj</u>	<i>[Signature]</i>