PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Defisit Perawatan Diri.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa hasil peningkatan perawatan diri. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama kurang lebih 3 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 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 dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085335534447

PENELITI

Tutut Tri Megawati

16612894

Lempiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Tutut Tri Megawati dalam KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Defisit Perawatan Diri.

Saya memutuskan setuju untuk ikut 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.

Saksi

Ponorogo, 06 Maret 2019

Yang memberikan persetujuan

LAMINI

Sudarmi

Peneliti

Tutut Tri M

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat :
Tanggal dirawat :
No RM :

A. IdentitasKlien

Nama :……(L / P)

Umur :……th

Alamat

:.....

Pekerjaan

:.....

Informan

:.....

Tgl Pengkajian

:.....

Dx Medis

:.....

B. AlasanMasuk dan FaktorPresipitasi

.....

.....

.....

.....

C. FaktorPredisposisi

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 .....

.....

.....

.....

Anggota keluarga yang ganguan jiwa

☐ Ada

☐ Tidak

Jika ada :

Hubungan keluarga .....

.....

.....

Gejala .....

.....

.....

Riwayat pengobatan.....

.....

.....

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

.....

.....

.....

D. PemeriksaanFisik

1. TandaVfital : TD…….mmHg HR……X/mt
   S……. RR……...X/mt
2. Ukur : BB……..Kg TB…….cm
3. Keluhan fisik

.....

.....

.....

.....

.....

E. 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 .....
.....
.....

F. Status Mental

1. Penampilan

☐ Rapi
☐ Tidakrapi
☐ Penggunaanpakaiantidaksesuai
☐ 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

Waham :

☐ Agama ☐ Nihilistik

☐ Somatik ☐ Sisip pikir

☐ Kebesaran ☐ Siar pikir

☐ Curiga ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : .....

.....

.....

.....

Aruspikir

☐ Sirkumstansial ☐ Flight of idea

☐ Tangensial ☐ Blocking

☐ Kehilangana sosiasi ☐ Pengulangan pembicaraan / perseverasi

☐ Inkoheren ☐ Logorea

Jelaskan : .....

.....

.....

.....

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 berkosentrasi

☐ 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 :

.....

.....

.....

G. Kebutuhan PersiapanPulang

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	☐	☐
Sistem Pendukung	☐	☐

8. Aktifitas diluar rumah

Mempersiapkan makanan	☐	☐

Menjaga kerapian rumah ☐ ☐

Mencuci Pakaian ☐ ☐

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja ☐ ☐

Transportasi ☐ ☐

Lain-lain ☐ ☐

Jelaskan : .....
.....
.....
.....

H. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum Alkohol
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ Bekerja berlebihan
☐ Aktifitas konstruktif	☐ Menghindar
☐ Olah raga	☐ Mencederai diri

☐ Lainnya .....
.....
.....

☐ Lainnya..... .....
.....
.....

I. 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 .....
.....
.....

J. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

☐ Penyakit jiwa ☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi ☐ Penyakit fisik

☐ Koping ☐ Obat-obatan

Lainnya:.....

.....

.....

K. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik .....

.....

.....

Terapi Medik.....

.....

.....

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Lampiran 4

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 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 282/IV.6/PN/2019 Ponorogo, 18 Februari 2019
H a l : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Ponorogo
Di
Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mencari data ijin penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Tutut Tri Megawati
NIM	: 16612894
Lokasi	: Puskesmas Paringan Jenangan Ponorogo
Waktu	: 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

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

Lampiran 5

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
KECAMATAN JENANGAN
DESA PARINGAN
Jalan Mangga No : 28 Paringan
PARINGAN KODE POS – 63492

SURAT KETERANGAN
No : 474/113 /405.32. 2.10 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Paringan Kecamatan Jenangan kabupaten Ponorogo, memberi keterangan kepada :

N a m a	: TUTUT TRI MEGAWATI
NIM	: 16612894
Semester	: VI (Enam)
Fakultas/ Jurusan	: ILMU KESEHATAN / D3 KEPERAWATAN

Yang namanya tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogoyaitu di rumah Asuh " Margo Widodo " dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI "

Demikian surat keterangan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Paringan, 09 Juli 2019

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Jenangan

Drg. TITIK SUPRIHATIN

Kepala Desa Paringan

SUWENDI,SH

Mengetahui
Camat Jenangan

Drs. WITOYO NINDYO TRIONO
Pembina Tk.I
NIP. 19720317 199201 1 001

Lampiran 6

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Alun-alun Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI
Nomor : 072 / 209 / 405.30 / 2019

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 18 Februari 2019, Nomor : 292 /IV.6/PN/2019, perihal Permohonan Penelitian

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Pollitik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	:	**TUTUT TRI MEGAWATI.**
		Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	:	Dukuh Ngindeng I RT. 002 RW. 002 Ds/Kel. Ngindeng Kec. Sawoo Kab. Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang	:	***" Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri "***
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	:	Desa Paringan Kec. Jenangan Kab Ponorogo
Tujuan Penelitian	:	Karya Tulis Ilmiah
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	:	6 (Enam) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	:	Kesehatan
Status Penelitian	:	Baru
Anggota Peneliti	:	-
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	:	**Sulityo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes**
		Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	:	Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
   - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

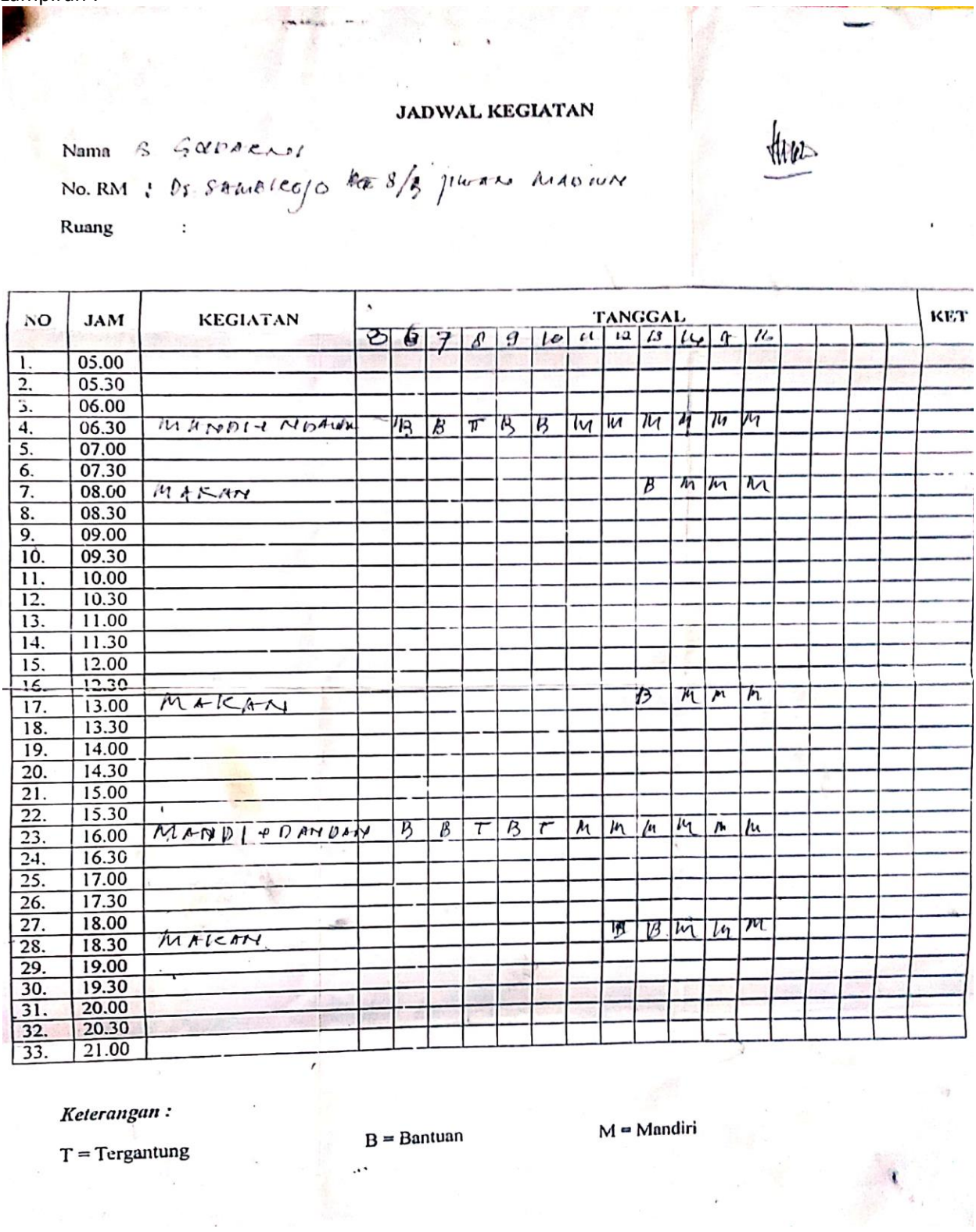
Ponorogo, 20 Februari 2019
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO
Kabid Sosbol

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PONOROGO

KARJI, SH
Pembina Tingkat I
NIP. 19631023 198603 1 020

Tembusan :
Yth. 1. Camat Jenangan
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Lampiran 7



JADWAL KEGIATAN

Nama : S SUDARNO

No. RM : Ds SAMBIROJO RT 8/3 JIWAN MADIUN

Ruang :

NO	JAM	KEGIATAN	TANGGAL												KET
			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1.	05.00														
2.	05.30														
3.	06.00														
4.	06.30	MANDI + BANTU		B	B	T	B	B	M	M	M	M	M	M	
5.	07.00														
6.	07.30														
7.	08.00	MAKAN									B	M	M	M	
8.	08.30														
9.	09.00														
10.	09.30														
11.	10.00														
12.	10.30														
13.	11.00														
14.	11.30														
15.	12.00														
16.	12.30														
17.	13.00	MAKAN									B	M	M	M	
18.	13.30														
19.	14.00														
20.	14.30														
21.	15.00														
22.	15.30														
23.	16.00	MANDI + BANTU	B	B	T	B	T	M	M	M	M	M	M	M	
24.	16.30														
25.	17.00														
26.	17.30														
27.	18.00														
28.	18.30	MAKAN									B	B	M	M	
29.	19.00														
30.	19.30														
31.	20.00														
32.	20.30														
33.	21.00														

Keterangan :

T = Tergantung B = Bantuan M = Mandiri

Lampiran 8

BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Pembimbing : Sugeng Mashudi

Nama Mahasiswa : Tufut Tri megawati

NIM : 16612894

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	9/10 2018	Askep Skizofrenia dgn masalah ADL -	
	22/10 2018	.DP. - ASKEP. Bab I [illegible]	
	01/11 2018	BAB II OK Kat acc, meg.	
	9/11 2018	BAB III OK.	
		Susun BAB I - III + Cover.	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	29/11 2018	Acc uj proposal	
	1/4 2019	BAB IV Perbaiki & baca Cek kembali	
	2/4 2019	BAB IV	
		Baca BAB V - teori → IPOV - opini → IP → DIPOV.	
	23/4	Ke Pem II	
	16/7 20..	Acc uj	

BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Pembimbing : Rirn Nasriati, M.Kep (Pemb. 2)

Nama Mahasiswa : Tutut Tri Megawati

NIM : 1661289q.

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	8/10/018	Ace judul Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri	[signature]
2	23/10/018	Introduction, justifikasi, kronologi, solusi → perbaiki sesuai saran	[signature]
3.	29/10/018	Kronologis → penyebab skizofrenia → dampak Bab II : perbaiki pengetikan	[signature]
4.	8/11/018	Justifikasi → data rukes dan 2018 Bab II = pohon masalah → coba cari literatur lain → pengetikan .. sesuaikan	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		Ks buku panduan. Bab III (F) frame work buat diagram.	[signature]
5	14/11 018	Bab I = prinsip ACC Bab II = cek pengetikan => # bullet => pokan masalah. Bab III = Bagan/ alur.	[signature]
6	21/11 018	Bab II & III prinsip ACC konsul keseluruhan	[signature]
7.	26/11 018	- Lengkapi & lampiran² - lengkapi daftar pustaka.	[signature]
8	28/11 018	Dirpus → 1 spasi Bab III → jabarkan // waktu penggunaan kuesioner	[signature]

Siapkan ujian proposal.

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9	02/4/018	Bab 4 → perbaiki sesuai saran	[signature]
10	22/4/018	- Penyajian lihat lagi petunjuk penulisan format penyajian. Analisa data – pembahasan → perbaiki	[signature]
11	4/5/019	- ~~Pembahasan~~ (+) jurnal aktivitas / kgt sehari² - Pembahasan = fr presipitasi, predisposisi – - Jelaskan kenapa pt skizoprenia mengalami ~~gejala~~ masalah DPD - Lain² perbaiki sesuai saran	[signature]

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	8/019 /7	Perbaiki → perbaiki Konsep Keseluruhan.	
	12/019 /7	Prosp Acc → - Lengkapi surat² - jadwal kegiatan lisan.	

Lampiran 9