

Lampiran 1



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: **992**/IV.6/PN/2020

Ponorogo, 15 Desember 2020

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada
 Yth. Direktur RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
 Di
 SURAKARTA

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2020/2021, 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 Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah : **Data Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta.**

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Aripriky Ramadhani
 NIM : 18613246
 Program Studi : D-III 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 2



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/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 963/IV.6/PN/2020

15 Desember 2020

Hal : Permohonan Studi Kasus

Kepada
 Yth. Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
 Di
 SURAKARTA

Assalamu'alaikum w. w.

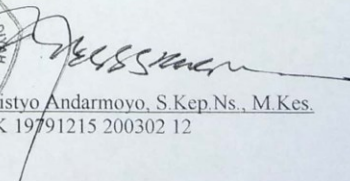

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2020/2021, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

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

Nama	: Aripriky Ramadhani
NIM	: 18613246
Lokasi	: RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
Waktu	: 3 (bulan)
Judul Studi Kasus	: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendegaran) di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,


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

*Lampiran 3***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatandengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran).”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran) yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 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 : 089662866903

PENELITI



Aripriky Ramadhani


Lampiran 4


INFORMED CONSENT
(Peretujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang betanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ariprizky Ramadhani dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.


Saksi

Surakarta, 30-01-2021
Yang memberikan persetujuan


Setyo Priyanto, S.Kep.
NIR. 19730929 199403 1 003


Dwi Rahmadi
(Cekrok)

Surakarta, 30 Januari 2021
Peneliti


Ariprizky Ramadhani

*Lampiran 5***STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****SP 1 Pertemuan Ke****A. PROSES KEPERAWATAN**

1. Kondisi Klien
 - a. Data Subyektif :
 - b. Data Obyektif :
2. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Tujuan Umum : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yakni menghardik halusinasi.
 - b. Tujuan Khusus :
 - 1) Klien mampu membina hubungan saling percaya.
 - 2) Klien mampu mengetahui jenis halusinasi/gangguannya.
 - 3) Klien mampu mengetahui isi halusinasi/gangguannya.
 - 4) Klien mampu mengetahui waktu muncul halusinasi/gangguannya.
 - 5) Klien mampu mengetahui frekuensi halusinasi.
 - 6) Klien mampu mengetahui situasi yang menimbulkan halusinasi atau gangguannya muncul.
 - 7) Klien mampu mengetahui respon yang dilakukan ketika halusinasi muncul.

- 8) Klien mampu mengontrol halusinasi atau gangguan dengan menghardik halusinasi.

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

ORIENTASI :

”Selamat pagi bapak, Saya yang akan merawat bapak, Nama Saya..., senang dipanggil.... Nama bapak siapa?Bapak Senang dipanggil siapa?”

”Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini”

”Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit”

KERJA :

”Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya?Apa yang dikatakan suara itu?”

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

”Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?”

”Apa yang bapak 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?”

”Bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan minum obat. Ketiga, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Dan yang ke empat, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.”

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

”Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung bapak bilang, PERGI SAYA TIDAK MAU DENGAR...SAYA TIDAK MAU DENGAR, KAMU SUARA PALSU. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu...bagus! Ya bagus bapak sudah bisa”

TERMINASI :

”Bagaimana perasaan setelah peragaan latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

”Baiklah, sampai jumpa.”



SP 2 Pertemuan Ke

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien :
 - a. Data Subyektif :
 - b. Data Obyektif :
2. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran).
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Tujuan Umum : Melatih pasien menggunakan atau minum obat secara teratur.
 - b. Tujuan Khusus :
 - 1) Klien mampu mengetahui situasi yang menimbulkan halusinasinya muncul.
 - 2) Klien mampu mengontrol halusinasi/gangguan dengan cara menggunakan atau minum obat.

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

ORIENTASI :

“Selamat pagi bapak, Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara satu yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bapak?”

KERJA:

“Bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

TERMINASI :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk mencegah suara dengan cara ketiga. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”

SP 3 Pertemuan Ke

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien
 - a. Data Subyektif :
 - b. Data Obyektif :
2. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran).
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Tujuan Umum : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yakni bercakap-cakap dengan orang lain.
 - b. Tujuan Khusus :
 - 1) Klien mampu mengetahui situasi yang menimbulkan halusinasinya muncul.
 - 2) Klien mampu mengetahui respon yang dilakukan ketika gangguan muncul.
 - 3) Klien mampu mengontrol halusinasi/gangguan dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

ORIENTASI :

“Selamat pagi bapak, Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?

KERJA :

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini : ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak!”

TERMINASI :

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang keempat yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 4 Pertemuan Ke

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien
 - a. Data Subyektif :
 - b. Data Obyektif :
2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran).
3. Tujuan Keperawatan
 - a. Tujuan Umum : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yakni melaksanakan aktivitas terjadwal.
 - b. Tujuan Khusus :
 - 1) Klien mampu mengetahui situasi yang menimbulkan halusinasinya muncul.
 - 2) Klien mampu mengontrol halusinasi/gangguan dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal.

B. STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

ORIENTASI :

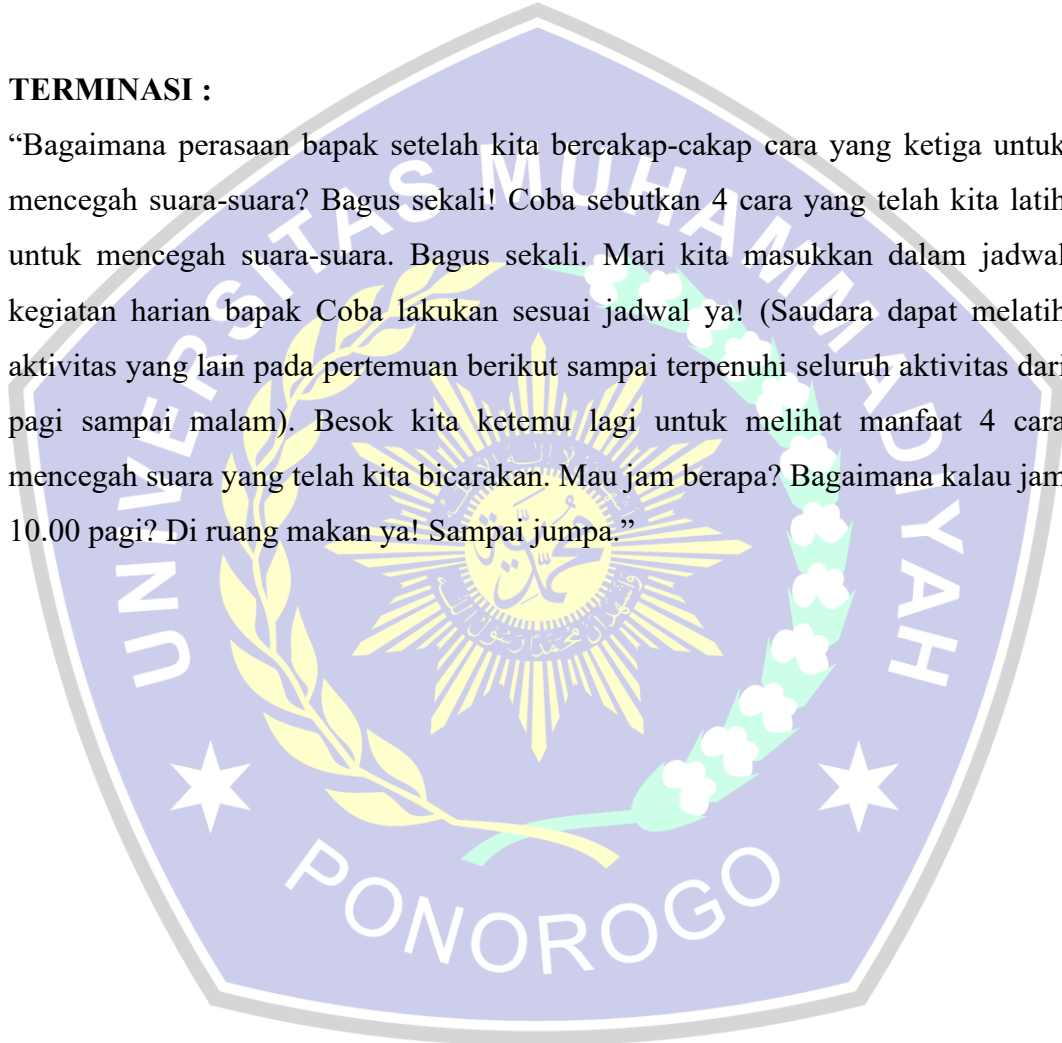
“Selamat pagi bapak, Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang keempat untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

KERJA :

Apa saja yang biasa bapak 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 bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.”

TERMINASI :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 4 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya! (Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam). Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 pagi? Di ruang makan ya! Sampai jumpa.”



INTERAKSI 1

SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

ORIENTASI :

“Selamat pagi Bapak/Ibu!”

“Saya .. perawat yang merawat Bapak”

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apa pendapat Ibu tentang Bapak?”

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang apa masalah yang Bapak alami dan bantuan apa yang Ibu bisa berikan.”

“Kita mau diskusi di mana? Bagaimana kalau di ruang tamu? Berapa lama waktu Ibu? Bagaimana kalau 30 menit”

KERJA :

“Apa yang Ibu rasakan menjadi masalah dalam merawat bapak Apa yang Ibu lakukan?”

“Ya, gejala yang dialami oleh Bapak itu dinamakan halusinasi, yaitu mendengar atau melihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya.”

”Tanda-tandanya bicara dan tertawa sendiri,atau marah-marah tanpa sebab”

“Jadi kalau anak Bapak/Ibu mengatakan mendengar suara-suara, sebenarnya suara itu tidak ada.”

“Kalau Bapak mengatakan melihat bayangan-bayangan, sebenarnya bayangan itu tidak ada.”

”Untuk itu kita diharapkan dapat membantunya dengan beberapa cara. Ada beberapa cara untuk membantu ibu agar bisa mengendalikan halusinasi. Cara-cara tersebut antara lain: Pertama, dihadapan Bapak, jangan membantah halusinasi atau menyokongnya. Katakan saja Ibu percaya bahwa anak tersebut memang mendengar suara atau melihat bayangan, tetapi Ibu sendiri tidak mendengar atau melihatnya”.

”Kedua, jangan biarkan Bapak melamun dan sendiri, karena kalau melamun

halusinasi akan muncul lagi. Upayakan ada orang mau bercakap-cakap dengannya. Buat kegiatan keluarga seperti makan bersama, sholat bersama-sama. Tentang kegiatan, saya telah melatih Bapak untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Tolong Ibu pantau pelaksanaannya, ya dan berikan pujian jika dia lakukan!”

”Ketiga, bantu Bapak minum obat secara teratur. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi. Terkait dengan obat ini, saya juga sudah melatih Bapak untuk minum obat secara teratur. Jadi Ibu dapat mengingatkan kembali. Obatnya ada 3 macam, ini yang orange namanya CPZ gunanya untuk menghilangkan suara-suara atau bayangan. Diminum 3 X sehari pada jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam. Yang putih namanya THP gunanya membuat rileks, jam minumnya sama dengan CPZ tadi. Yang biru namanya HP gunanya menenangkan cara berpikir, jam minumnya sama dengan CPZ. Obat perlu selalu diminum untuk mencegah kekambuhan”

”Terakhir, bila ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi Bapak dengan cara menepuk punggung Bapak. Kemudian suruhlah Bapak menghardik suara tersebut. Bapak sudah saya ajarkan cara menghardik halusinasi”.

”Sekarang, mari kita latihan memutus halusinasi Bapak. Sambil menepuk punggung Bapak, katakan: bapak, sedang apa kamu?Kamu ingat kan apa yang diajarkan perawat bila suara-suara itu datang? Ya..Usir suara itu, bapak Tutup telinga kamu dan katakan pada suara itu ”SAYA TIDAK MAU DENGAR”. Ucapkan berulang-ulang, pak”

”Sekarang coba Ibu praktekan cara yang barusan saya ajarkan”

”Bagus Bu”

TERMINASI :

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita berdiskusi dan latihan memutuskan halusinasi Bapak?”

“Sekarang coba Ibu sebutkan kembali tiga cara merawat bapak?”

”Bagus sekali Bu. Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu untuk mempraktekan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak?Jam berapa kita bertemu?” Baik, sampai Jumpa.Selamat pagi.”

INTERAKSI 2

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.

ORIENTASI :

“Selamat pagi”

“Bagaimana perasaan Ibu pagi ini?”

”Apakah Ibu masih ingat bagaimana cara memutus halusinasi Bapak yang sedang mengalami halusinasi? Bagus!”

”Sesuai dengan perjanjian kita, selama 20 menit ini kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak”.

”Mari kita datangi bapak”

KERJA :

”Selamat pagi pak”

”Pak, istri bapak sangat ingin membantu bapak mengendalikan suarasuara yang sering bapak dengar. Untuk itu pagi ini istri bapak datang untuk mempraktekkan cara memutus suara-suara yang bapak dengar. Pak nanti kalau sedang dengar suara-suara bicara atau tersenyum-senyum sendiri, maka Ibu akan mengingatkan seperti ini”

”Sekarang, coba ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang bapak alami seperti yang sudah kita pelajari sebelumnya. Tepuk punggung bapak lalu suruh bapak mengusir suara dengan menutup telinga dan menghardik suara tersebut” (saudara mengobservasi apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien) Bagus sekali! Bagaimana pak? Senang dibantu Ibu? Nah Bapak/Ibu ingin melihat jadwal harian bapak. (Pasien memperlihatkan dan dorong istri/keluarga memberikan pujian) Baiklah, sekarang saya dan istri bapak ke ruang perawat dulu” (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga)

TERMINASI :

“Bagaimana perasaan Ibu setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak?”

”Dingat-ingat pelajaran kita hari ini ya Bu. ibu dapat melakukan cara itu bila Bapak mengalami halusinasi”.

“Bagaimana kalau kita bertemu dua hari lagi untuk membicarakan tentang jadwal kegiatan harian Bapak. Jam berapa Ibu bisa datang?Tempatnya di sini ya. Sampai jumpa.”



INTERAKSI 3

SP 3 Keluarga : Menjelaskan perawatan lanjutan

ORIENTASI :

“Selamat pagi Bu, sesuai dengan janji kita kemarin dan sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal bapak selama di rumah”

“Nah sekarang kita bicarakan jadwal bapak di rumah? Mari kita duduk di ruang tamu!”

“Berapa lama Ibu ada waktu? Bagaimana kalau 30 menit?”

KERJA :

“Ini jadwal kegiatan bapak yang telah disusun. Jadwal ini dapat dilanjutkan. Coba Ibu lihat mungkinkah dilakukan. Siapa yang kira-kira akan memotivasi dan mengingatkan?”

“Bu jadwal yang telah dibuat tolong dilanjutkan, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama di rumah. Misalnya kalau bapak terus menerus mendengar suara-suara yang mengganggu dan tidak memperlihatkan perbaikan, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera bawa kerumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan di berikan tindakan”

TERMINASI :

“Bagaimana Ibu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba Ibu sebutkan cara-cara merawat bapak Bagus jika ada yang lupa segera diingatkan oleh perawat. Ini jadwalnya. Sampai jumpa”

*Lampiran 6***LOG BOOK PEMBIMBING I**

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











**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

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

Pembimbing : Sugeng Mashudi, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Aripriky Ramadhani
NIM : 18613246

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	Rabu, 08/07/2020	Pengajuan judul KTI "Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)"	
2	Kamis, 09/07/2020	1. Dalam menentukan judul harus mengetahui masalah hingga solusinya terlebih dahulu. 2. Segera buat BAB I.	
3	Jum'at, 17/07/2020	1. Pemaparan/pengajuan BAB I. 2. Masalah keperawatan harus sesuai SDKI (kata halusinasi dihilangkan) 3. Memastikan kasus (Tanya kaprodi terkait praktek) 4. Segera buat BAB II.	
4	Rabu, 12/08/2020	1. Bimbingan BAB I dan II 2. Nama RS dibenahi 3. Lanjut BAB III	
5	Selasa, 25/08/2020	1. BAB III ACC	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6	Jumat, 18/09/20	<ol style="list-style-type: none">1. Cari jurnal / artikel terkait intervensi, guna mengganti-pasi pertanyaan mengenai intervensi tersebut2. Lengkapi: Halaman depan dalam, lembar pengesahan, persetujuan, daftar isi, daftar pustaka, dll.	 
7	Jumat, 25/09/20	<i>Ace Y</i>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	26/03 2021	Implementasi Terkait dengan jenis 'xx	<i>[Signature]</i>
	30/03 2021	Aceh Bab 4 1 Lanjutan Bab 5	<i>[Signature]</i>
	1/4 2021	Tesis Alat	<i>[Signature]</i>
	10/04 2021	Fokus Jurnal sekitar implementasi	<i>[Signature]</i>
	14/4 2020	Brief ke Pa II. OK. Survei kelegifikan KTI Kabupaten	<i>[Signature]</i>
	20/5 2020.	Brief ke Pa II Aceh Wj	<i>[Signature]</i>

Lampiran 7

LOG BOOK PEMBIMBING II

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



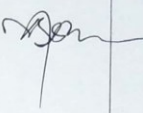
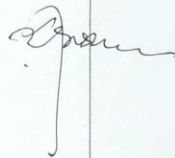
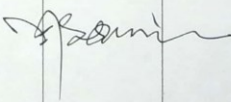
**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

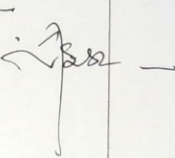
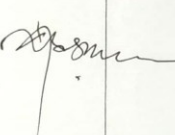
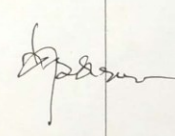
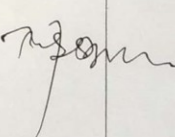
**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

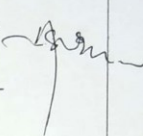
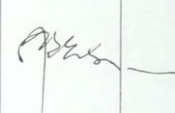
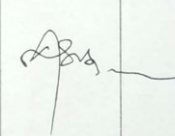
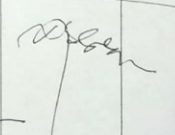
Pembimbing : Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Aripriky Ramadhani
NIM : 18613246

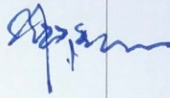
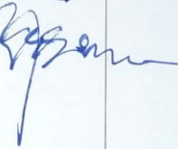
**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2020/2021

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 08/09/2020	pene ↳ ASUK PASA PAKSI SIMPANIA DAN MAREK KQ. G. PESI SEKUN (PEDIKUN) AEL.	
2.	Selasa, 21/09/2020	BAC I ↳ MAREK SIMBOL DARI PELAK GILIR, DAN MAREK ↳ MAREK KER ↳ SUSA DIBAT, PITANDA PAKSI ↳ (KAREK MAREK) → SIMPANIA ↳ SUSA → SUSA	
3.	Rabu, 12/09/2020	BAC I + BAC III ↳ KARI → KARI SUSA	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
4.	Solan, 25/08/20	-Pkt I ↳ Gula + gula ↳ kandi banyu peris Solan Jawat large ↳ Arum ke r Urak → ligit Pkt II (Pilih Ace)	
5	Solan 22/9/20	Bkt I prisi Ace Bkt II prisi Ace ↓ Kase (Kadung)	
6-	Solan, 23/9/20	prisi Ace ↳ Gula - / urak	
7.		Ace Remina ↳ airan detn	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8.	2/3/2021	BMG IV - Fokus pada Jarak Jarak dgn. Jarak ↓ Lakt de v, vi	
9.	5/3/2021	BMG IV - Rerun ~ sam ↓ Lakt de v, vi	
10	5/4/20	particip de Bob 4 ↓ Lakt de c, u.	
11	16/3/21	BAG VI - Kumpulan Lg pms de - Saran - lebih optimal (personal) BMG V - Rerun	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	6/04/21	Konsultasi Keluaran -	
	26/05/21	Riset dan sikap-sikap yang	

Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat :
 Tanggal dirawat :
 No RM :

A. Identitas Klien

Nama : (L/P)
 Umur : Tahun
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Informan :
 Tgl Pengkajian :
 Dx Medis :

B. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

.....

C. 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

- Aniaya fisik
- Aniaya seksual
- Penolakan
- Kekerasan dalam keluarga
- Tindakan kriminal

Usia Pelaku Korban Saksi

.....

.....

.....

.....

.....

Jelaskan :

.....

.....

.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

- Ada
- Tidak

Jika "Ada"

Hubungan keluarga :

.....

Gejala :

.....

Riwayat pengobatan :

.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

.....

.....

.....

.....

.....

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : TD mmHg HR x/menit

S RR x/menit

2. Ukur : BB Kg TBcm

3. Keluhan fisik :

.....

.....

.....

.....

.....

E. Psikososial

1. Genogram :

Jelaskan :

.....

.....

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh :

.....

.....

b. Identitas :

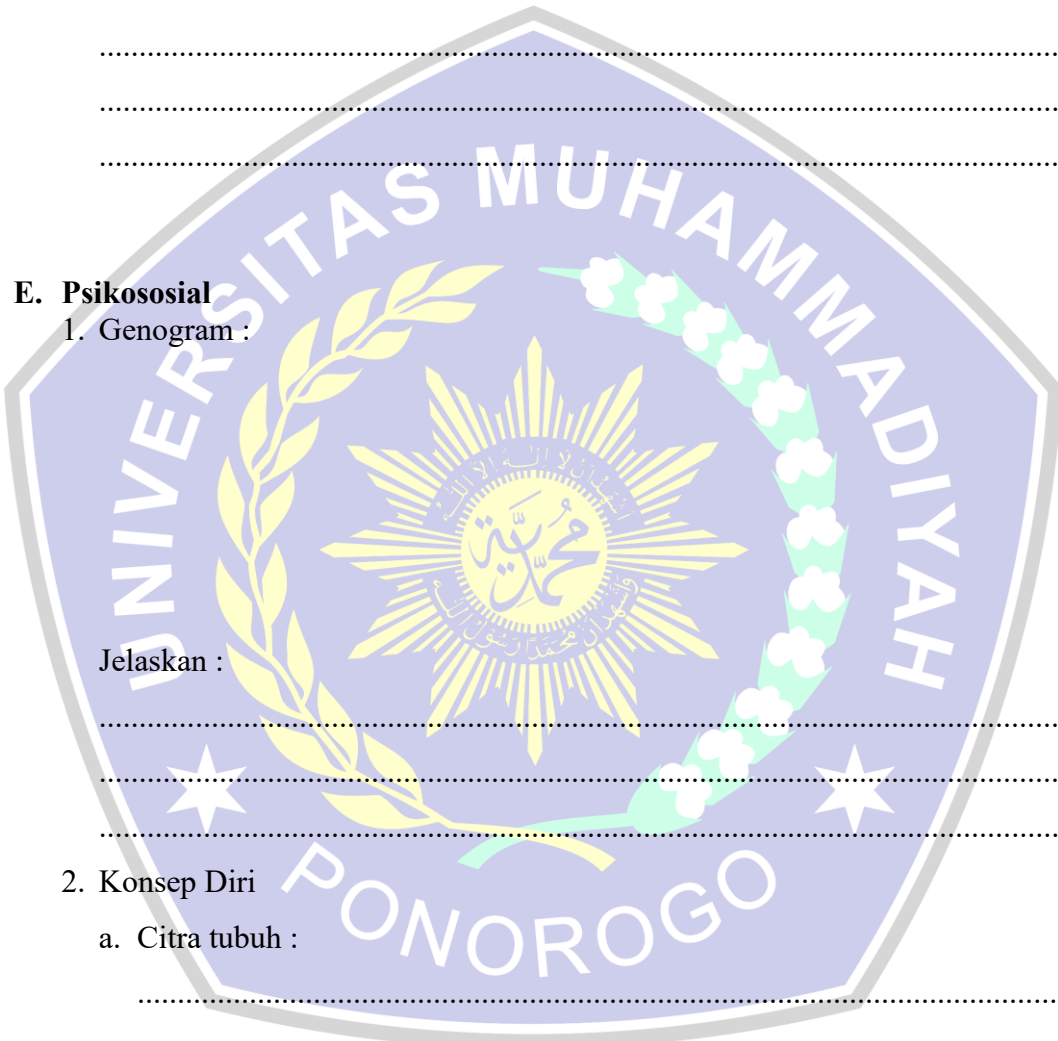
.....

.....

c. Peran :

.....

.....



d. Ideal diri :

.....

e. 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

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

.....

.....

.....

2. Pembicaraan

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cepat | <input type="checkbox"/> Apatis |
| <input type="checkbox"/> Keras | <input type="checkbox"/> Lambat |
| <input type="checkbox"/> Gagap | <input type="checkbox"/> Membisu |
| <input type="checkbox"/> Inkoherensi | <input type="checkbox"/> Tidak mampu memulai pembicaraan |

Jelaskan :

.....

.....

.....

3. Aktivitas motorik

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fleksibilitas area | <input type="checkbox"/> Tik |
| <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Grimasem |
| <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Tremor |
| <input type="checkbox"/> Agitasi | <input type="checkbox"/> Kompulsif |
| <input type="checkbox"/> Automatisma | <input type="checkbox"/> Common Automatisma |
| <input type="checkbox"/> Negativism | |

Jelaskan :

.....

.....

.....

4. Alam perasaan

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sedih |
| <input type="checkbox"/> Ketakutan |
| <input type="checkbox"/> Putus asa |

- Khawatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan :

.....

.....

.....

5. Afek

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan :

.....

.....

.....

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Curiga

Jelaskan :

.....

.....

.....

7. Persepsi (Halusinasi / Ilusi)

- Pendengaran
- Penglihatan

- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan :

.....

.....

.....

8. Proses pikir

a. Isi Pikir

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |
| <input type="checkbox"/> Phobia | <input type="checkbox"/> Isolasi sosial |
| <input type="checkbox"/> Hipokondria | <input type="checkbox"/> Pesimisme |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi | <input type="checkbox"/> Bunuh diri |
| <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | |

b. Waham

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Nihilistik |
| <input type="checkbox"/> Somatik | <input type="checkbox"/> Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Siar pikir |
| <input type="checkbox"/> Curiga | <input type="checkbox"/> Kontrol piker |

Jelaskan :

.....

.....

.....

c. Arus pikir

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sirkumstansial | <input type="checkbox"/> Flight of idea |
| <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Blocking |

- Kehilangan asosiasi Pengulangan
pembicaraan/perseverasi
- Inkoheren Logorea

Jelaskan :

.....

.....

.....

9. Tingkat kesadaran

- Bingung Disorientasi waktu
- Sedasi Disorientasi orang
- Stupor Disorientasi tempat

Jelaskan :

.....

.....

.....

10. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan :

.....

.....

.....

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mulai beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

.....

.....

.....

12. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan :

.....

.....

.....

13. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

.....

.....

.....

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan Sebagian Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan Sebagian Bantuan total

3. Mandi

Bantuan Sebagian Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan Sebagian Bantuan total

5. Istirahat tidur

- Tidur siang
- Tidur malam
- Aktifitas sebelum / sesudah tidur :

6. Penggunaan obat

- Bantuan 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 di dalam 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"/> |
| 9. 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 :

.....

.....

.....

H. Mekanisme Koping

- | | |
|---|--|
| Adaptif | Maladaptif |
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum Alkohol |

Mampu menyelesaikan masalah

Aktifitas konstruktif

Olahraga

Lainnya :

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

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

Lainnya :

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

I. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan :

.....
.....

Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan :

.....
.....

Masalah dengan pendidikan, uraikan :

.....
.....

Masalah dengan pekerjaan, uraikan :

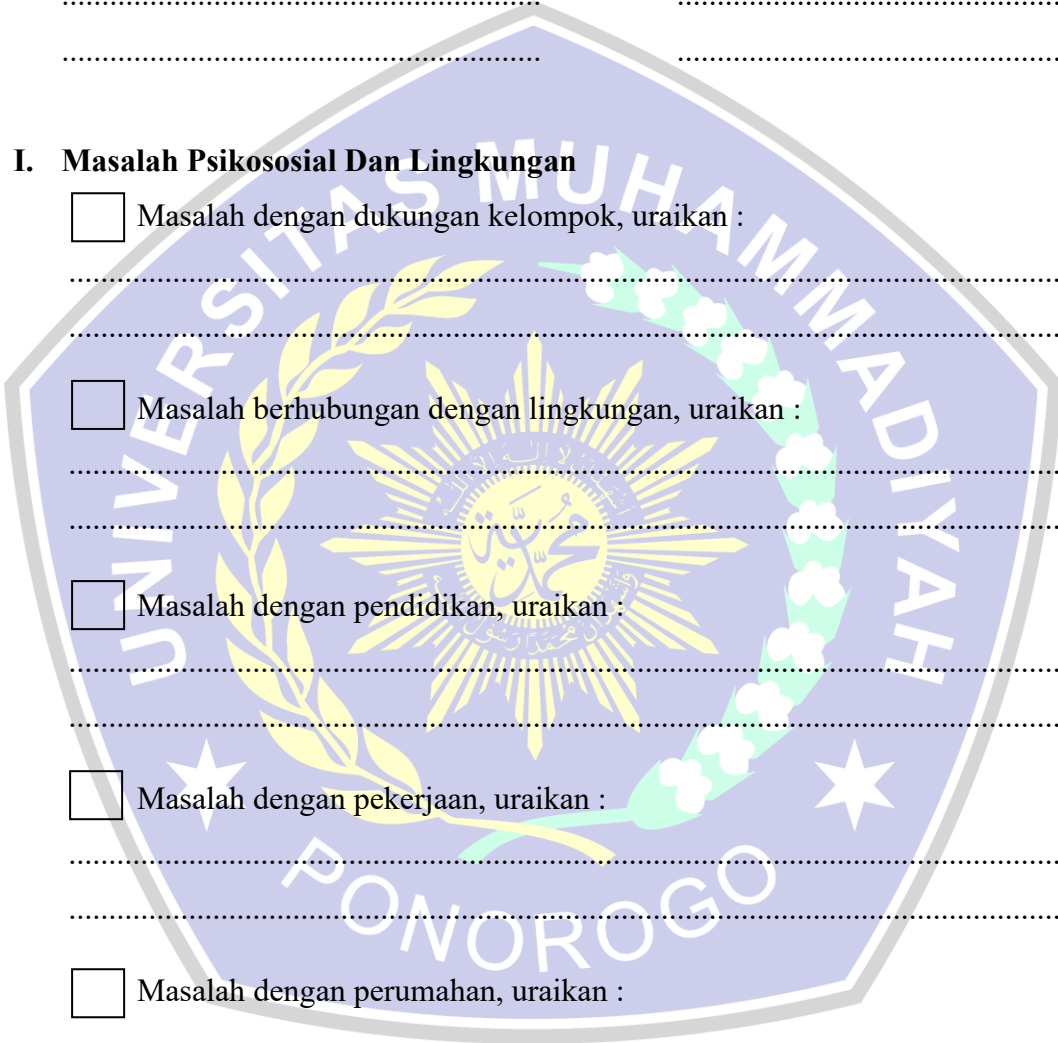
.....
.....

Masalah dengan perumahan, uraikan :

.....
.....

Masalah dengan ekonomi, uraikan :

.....
.....



Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan :

.....
.....

Masalah lainnya, uraikan :

.....
.....

J. Kurang Pengetahuan Tentang

Penyakit jiwa

Faktor presipitasi

Koping

Sistem pendukung

Penyakit fisik

Obat-obatan

Lainnya :

.....
.....

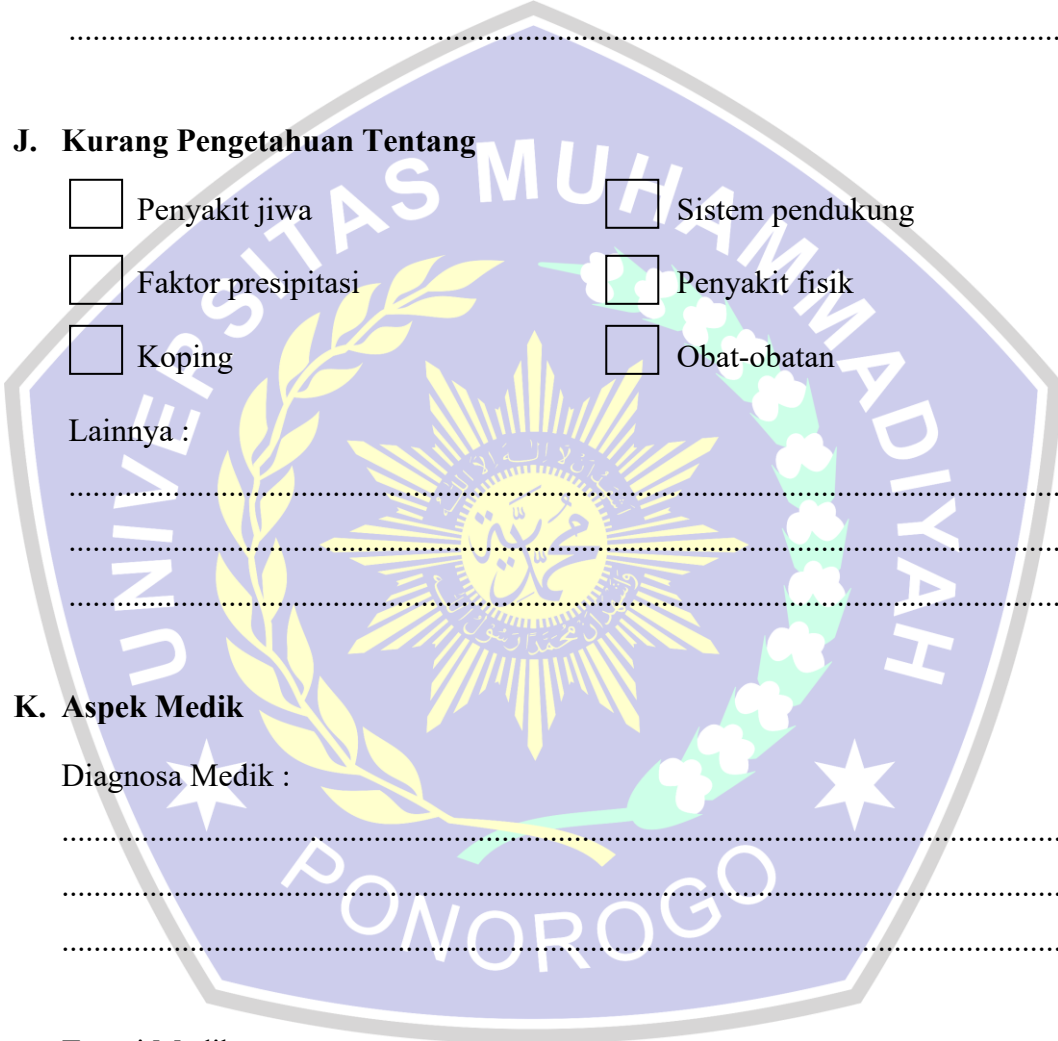
K. Aspek Medik

Diagnosa Medik :

.....
.....

Terapi Medik :

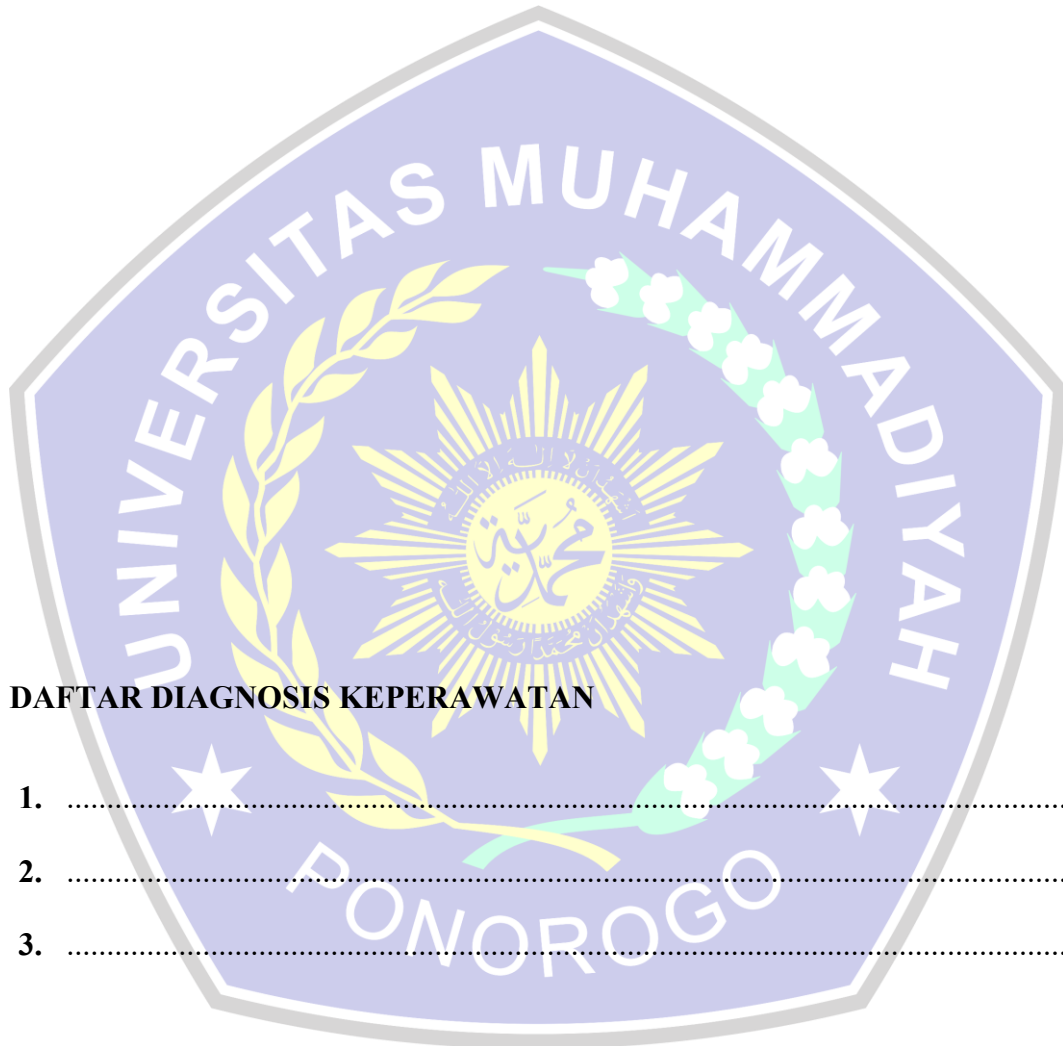
.....
.....



ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
	 The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy in the center. The sunburst is flanked by a yellow laurel wreath on the left and a green wreath with white flowers on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and "PONOROGO" is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the shield.	

POHON MASALAH

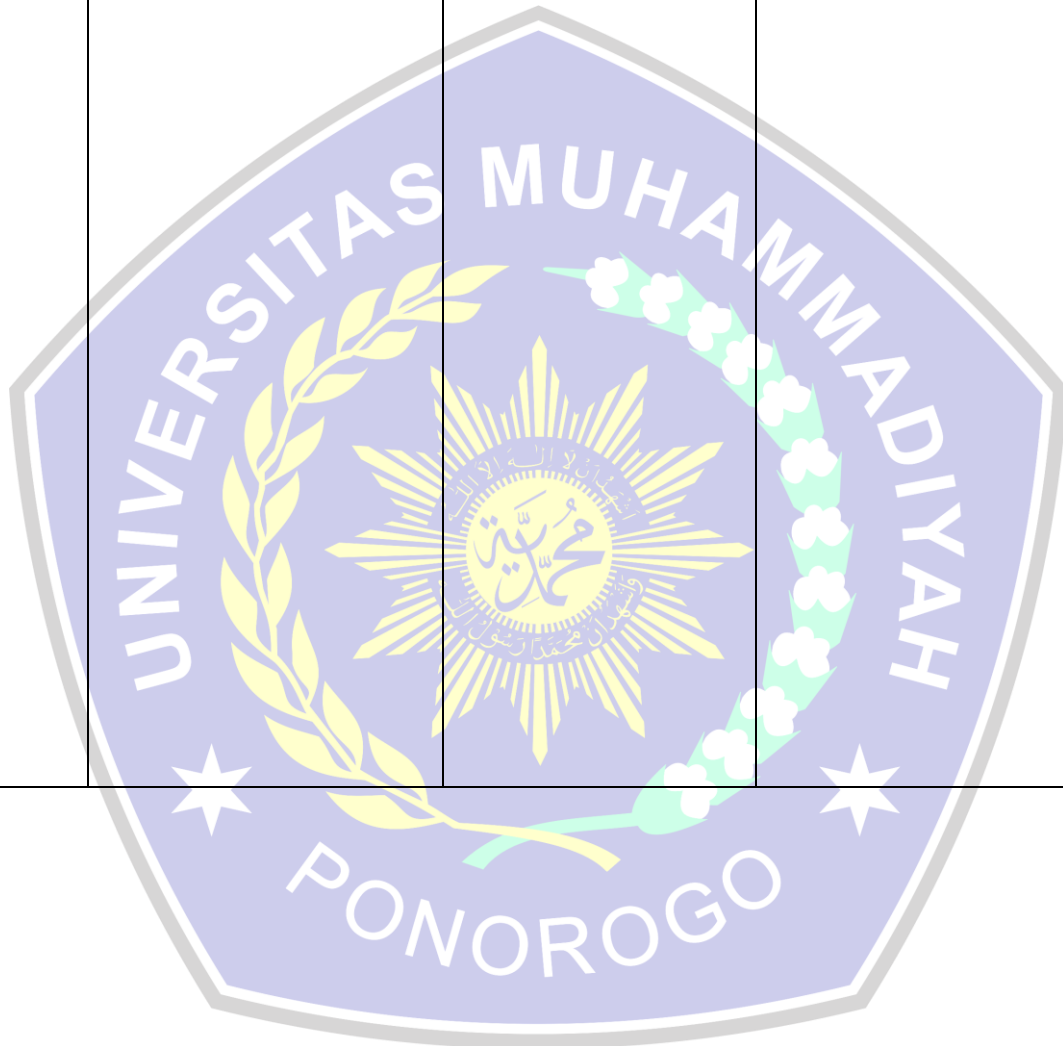


DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1.
2.
3.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO DX	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI



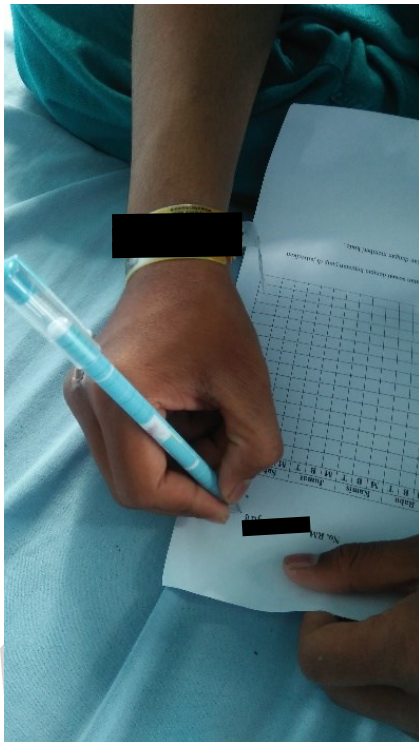
Waktu	Kegiatan	Senin			Selasa			Rabu			Kamis			TTD
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	
05.00-06.00	Sholat subuh	✓			✓			✓						
06.00-07.00	Bersih-bersih, bercakap-cakap	✓			✓			✓						
07.00-08.00	Bercakap-cakap, makan, obat	✓			✓			✓						
08.00-09.00	Istirahat, Nonton TV, menghardik, aktivitas	✓			✓			✓						
09.00-10.00	Menghardik, sholat dhuha, bercakap-cakap,	✓			✓			✓						
10.00-11.00	Mandi, wudhu	✓			✓			✓						
12.00-13.00	Sholat dhuhur, menghardik, aktivitas terjadwal	✓			✓			✓						
13.00-14.00	Olahraga ringan, berdzikir, aktivitas terjadwal	✓			✓									
14.00-15.00	Mandi, berdzikir	✓			✓									
15.00-16.00	Ashar, berdzikir, menghardik, bercakap-cakap	✓			✓									
16.00-17.00	Obat, makan, menghardik, bercakap-cakap	✓			✓									
17.00-18.00	Maghrib, bercakap, hardik, aktivitas terjadwal	✓			✓									
19.00-20.00	Sholat isyak	✓			✓									
20.00-21.00	Istirahat tidur	✓			✓									
21.00-05.00													

Keterangan :

1. Tuliskan jadwal harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan kegiatan yang di jadwalkan pada pasien.
2. Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan.
3. Tuliskan pada setiap kegiatan yang telah dilakukan dengan memberi kode :

M = Mandiri**B** = Bantuan**T** = Tidak Dikerjakan

Lampiran 10



Assalamualaikum
 Nama: [Redacted]
 Alamat: [Redacted]
 No. Rm: [Redacted]

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Bagian: [Redacted]

Waktu	Kegiatan	Mandi			Ganti Baju			Makan			TTD
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	
05.00-06.00	Gelas Gelas	✓			✓			✓			
06.00-07.00	Mandi + Beres	✓			✓			✓			
07.00-08.00	Perawatan + Makan + Obat	✓			✓			✓			
08.00-09.00	Isirahat + Azanah TV	✓			✓			✓			
09.00-10.00	Menghadik + Dzohr	✓			✓			✓			
10.00-11.00	Mandi + Mandu	✓			✓			✓			
12.00-13.00	Sholat Berhar Dzohr	✓			✓			✓			
13.00-14.00	Obat-obatan + Beres	✓			✓			✓			
14.00-15.00	Mandi + Beres	✓			✓			✓			
15.00-16.00	Gelas Air + Beres	✓			✓			✓			
16.00-17.00	Minum obat + Makan	✓			✓			✓			
17.00-18.00	Gelas air + Beres	✓			✓			✓			
19.00-20.00	Sholat Isyak	✓			✓			✓			
20.00-21.00	Isirahat (Tidur)	✓			✓			✓			
21.00-05.00											

Keterangan :

- Tuliskan jadwal harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan kegiatan yang di jadwalkan pada pasien
- Tuliskan pada setiap kegiatan yang telah dilakukan dengan memberi kode
 - M = Mandiri
 - B = Bantuan
 - T = Tidak Dikerjakan



