

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program Studi D3 Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial: Menarik Diri Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Yang dapat memberi manfaat berupa pasien dapat mengembalikan rasa percaya diri untuk kembali ke lingkungan sosial agar mereka mampu beraktifitas seperti sediakala. 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 082371691707 (WA)

PENELITI



(Alkhafi Santatya Pratiwi)



Lampiran 2

INFORMED CONSENT**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

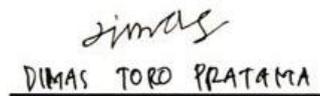
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. 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.

Surakarta, 14 Desember 2021

Saksi


TRI KAHYU RENYANTO

Yang memberikan Persetujuan


DIMAS TORO PRATAMA

Surakarta, 14 Desember 2021

Peneliti



(Alkhafi Santatya Pratiwi)

NIM 19613270

Lampiran 3.

Surat Keterangan Permohonan 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 : 664 /IV.6/PN/2021
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 14 Oktober 2021

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 2021/2022, 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 :

Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Alkhafi Santatya Pratiwi
 NIM : 19613270
 Prodi : D3 Keperawatan

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 4.

Surat Permohonan Izin 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 Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 768/IV.6/KM-PN/2021
 Hal : Permohonan Ijin Studi Kasus

Ponorogo, 25 November 2021

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 D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, 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 : Alkhafi Santatya Pratiwi
 NIM : 19613270
 Lokasi : RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta
 Waktu : 1 bulan
 Judul Riset : Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

A.n Dekan
 Wakil Dekan,

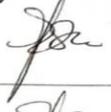
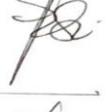
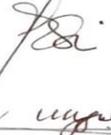

Metti Verawati, S. Kep., Ns., M. Kes
 NIK 19800520 200302 12

Lampiran 5

Buku Kegiatan Bimbingan Pembimbing 1

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

Pembimbing : Nurul Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
 Nama Mahasiswa : Alkhafi Santalya Pratwi
 NIM : 19613270

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 24/8 ²¹	konsultasi Judul	
2.	Selasa, 31/8 ²¹	Acc Judul Lanjut Bab I	
3.	14/9/2021	Bab I revisi suara mb II	
4.	Senin, 4/10 ²¹	Bab I Primary Acc Hub antar konsep ? Bab II → konsep intervensi xx	
5.	Senin, 9/10 ²¹	Bab II Prinsip Acc → Bab III	
6.	19/10/2021	Bab II, III Prinsip Acc → konsep konsep PPT	

Scanned by TapScanner

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9.	22 / 5 / 2022	Prinsip Aca	
10	31 / 5 / 2022	Bab \bar{U} (Pembelajaran). P — E — A ↓ ↓ P D. I I E E T: ? } P: ? } X ↓ baku. ↓ X ↓ ≠ abstrak.	
11.	13 / 6 / 2022	Aca bab 1 - \bar{U} Sap Dyrin.	

Lampiran 6.

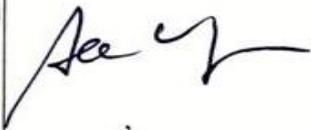
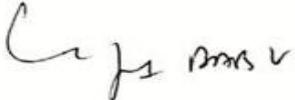
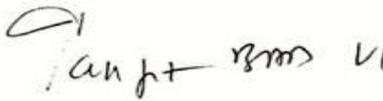
Buku Kegiatan Bimbingan Pembimbing 2

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

Pembimbing : Dr. Sugeng Mashudi, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Alkhafi Santatya Pratiwi
 NIM : 19613270

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 24 Agustus 2021	Konsul Judul, ACC, lanjut bab 1	
2.	Selasa, 7/9 ²¹	Revisi bab 1	
3.	Senin, 4/10 ²¹	Bms - de <hr/> Cipta BMS 3 ↓ Pokok masalah Belia ada?	
4.	Selasa, 12/10 ²¹	Bms 3 → per.	

Scanned by TapScanner

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5.	Jumat, 15/10 ²¹	 1 - 3. kes 1 up. DP -	
6.	Jumat 1/22/10 ²¹		
7.	Selasa, 4/1 ²²	PARS IV review -	
8.	Senin, 10/1 ²²	 PARS V  jump + PARS VI	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9.	14 / 2 / 2022	Guru Besar 1 - VI /	/
10.	3 / 6 / 2022	Guru Besar	/



Lampiran 7.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP) PASIEN

PERTEMUAN 1

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh klien untuk marah-marah dan melakukan tindakan kekerasan (memukul). Klien mengatakan halusinasi datang ketika sedang sendiri dan terjadi 1x dalam sehari di pagi hari. Klien mengatakan saat suara-suara itu muncul klien mengontrol halusinasi tersebut dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan terkadang membiarkan suara-suara tersebut hilang dengan sendirinya.

Data Objektif:

Klien terkadang berbicara sendiri, mondar-mandir, menggerakkan bibir tanpa suara.

2. Diagnosis Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan:

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. klien dapat mengenal halusinasi
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi

4. Tindakan Keperawatan:

- a. Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta klien untuk memperagakan ulang

- d. Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum wr.wb mas D, perkenalkan nama saya Alkhafi Santatya Pratiwi, mas bisa memanggil saya Mbak Khafi. Saya perawat yang bertugas merawat mas pada pagi hari ini. Disini saya akan membantu menyelesaikan masalah yang mas D hadapi. Kalau boleh saya tau, nama mas siapa?”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan mas D hari ini? Apa yang mas D kelukan saat ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini D dengar tetapi tak tampak wujudnya?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit? Apakah mas D bersedia?”

3) Tempat

Di mana kita duduk? Bagaimana di ruang tamu?

2. Kerja

“Apakah D mendengar suara tanpa ada ujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

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

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

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

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

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?”

2) Evaluasi Objektif

“Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut”

“Ayoo D coba sekali lagi...waahh D hebat”

3) Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Baik D”

b. Kontrak yang Akan Datang

1) Topik

“Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Apakah D bersedia?”

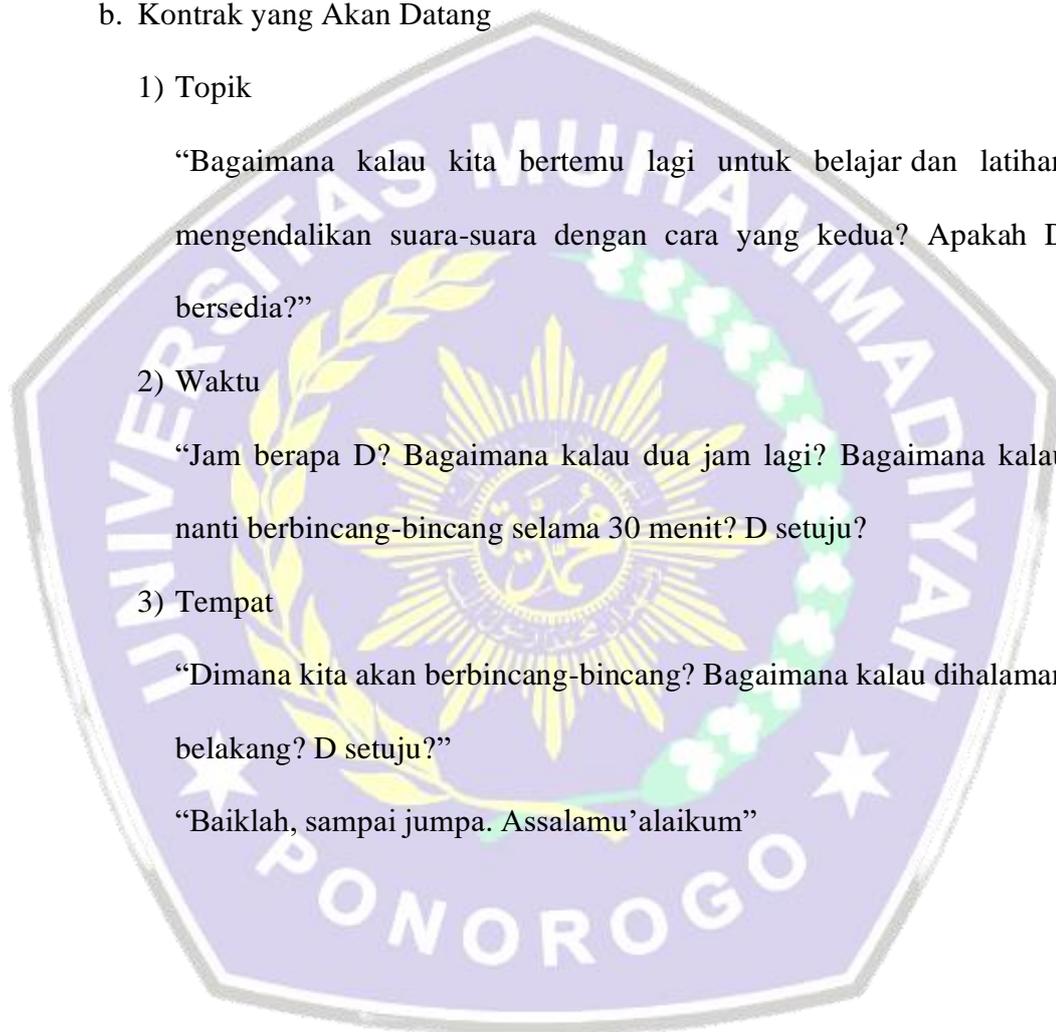
2) Waktu

“Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Bagaimana kalau nanti berbincang-bincang selama 30 menit? D setuju?”

3) Tempat

“Dimana kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau di halaman belakang? D setuju?”

“Baiklah, sampai jumpa. Assalamu'alaikum”



STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP) PASIEN PERTEMUAN 2

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

Klien mengatakan suara-suara tersebut terkadang masih muncul. Klien mengatakan sudah menggunakan cara yang pertama yaitu menghardik untuk mengontrol halusinasi.

Data Objektif:

Klien mondar mandir, klien mengarahkan telinga ke arah tertentu.

2. Diagnosis Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
3. Tujuan: menghindari terulangnya atau kambuhnya halusinasi.
4. Tindakan Keperawatan
 - a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat secara teratur.
 - b. Jelaskan akibat bila obat tidak diminum secara teratur.
 - c. Jelaskan akibat jika putus obat.
 - d. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar.

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum D. Apakah D masih ingat dengan saya?”

“Hebat. D masih ingat nama saya”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara pertama yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat?”

c. Kontrak

1) Topik

“Masih ingat apa yang akan kita bicarakan hari ini?”

“Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang D minum”

2) Waktu

“Kita akan diskusi selama 30 menit sambil menunggu makan siang, apakah D setuju?”

3) Tempat

“Di kursi depan saja ya D setuju?”

2. Kerja

“D adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang D dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang D minum? (Perawat menyiapkan obat klien) Ini yang warna orange (CPZ) 1x sehari jam 12 siang gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP) 2x sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang putih ke dua (Fenitoin) 3x sehari jam 7 pagi, 12 siang, dan jam 7 malam, gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter,

sebab kalau putus obat, D akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis D bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. D juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya D harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya D. 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. D juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”.

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan D setelah mempelajari cara minum obat dengan benar?”

2) Evaluasi Objektif

“Kalau D belum sepenuhnya mengerti nanti kita akan berbincang-bincang lagi mengenai obat yaa D”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukkan pada jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Baik D”

c. Kontrak yang Akan Datang

1) Topik

“Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang ketiga yaitu dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain atau disekitar D? Apakah D bersedia?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang D? bagaimana kalau 20 menit? D setuju?”

3) Tempat

“Dimana kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau di halaman belakang? D setuju?”

“Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaikum”



STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP) PASIEN**PERTEMUAN 3****A. Proses Keperawatan**

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

Klien mengatakan suara-suara sudah jarang muncul. Klien mengatakan sudah menggunakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat.

Data Objektif:

Klien kooperatif, klien terlihat bingung, ada kontak mata tetapi pandangan mudah teralihkan.

2. Diagnosis Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan: untuk mendorong klien untuk berbicara dengan teman atau orang lain dalam mengendalikan halusinasi.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Jelaskan manfaat bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi datang.

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum D. Apakah D masih ingat dengan saya?”

“Hebat. D masih ingat nama saya”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul?”

“Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus!”

c. Kontrak

1) Topik

“Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain”

“Apakah D bersedia?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit, apakah D setuju?”

3) Tempat

“Dimana tempat kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau dihalaman belakang? D setuju?”

2. Kerja

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

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan D setelah bercakap-cakap dengan teman D?”

2) Evaluasi Objektif

“Coba D ulangi sekali lagi cara meminta teman D untuk mengobrol dengan D. Ya benar, bagus sekali D”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukkan pada jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan minum obat dalam jadwal kegiatan harian pasien)”

d. Kontrak yang Akan Datang

1) Topik

“Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang ke empat yaitu dengan melakukan kegiatan yang direncanakan? Apakah D bersedia?”

2) Waktu

“Jam berapa D? Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 20 menit? D setuju?”

3) Tempat

“Dimana kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau diruang tamu? D setuju?”

“Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaikum”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP) PASIEN

PERTEMUAN 4

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

Klien mengatakan suara-suara sudah mulai hilang. Klien mengatakan sudah menggunakan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain.

Data Objektif:

Klien kooperatif, klien terlihat senang.

2. **Diagnosis Keperawatan:** Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
3. **Tujuan:** agar klien tidak memiliki banyak waktu untuk berdiam diri.
4. **Tindakan Keperawatan**
 - a. Menjelaskan pentingnya aktivitas terjadwal yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
 - b. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien.
 - c. Melatih klien melakukan aktivitas.
 - d. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Mengupayakan klien mempunyai aktivitas bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
 - e. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif.

B. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum D. Apakah D masih ingat dengan saya?”

“Hebat. D masih ingat nama saya”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul?”

“Apakah sudah dipakai ketiga cara yang telah kita latih kemarin?”

Berkurangkan suara-suaranya....baguss”

c. Kontrak

1) Topik

“Sesuai janji kita tadi saya akan melatih cara ke empat untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang direncanakan”

“Apakah D bersedia?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit, apakah D setuju?”

3) Tempat

“Dimana tempat kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau dihalaman belakang? D setuju?”

2. Kerja

“Apa saja yang biasa D lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya? Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (mengaji dan merapikan tempat tidur). Bagus sekali D

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

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subjektif

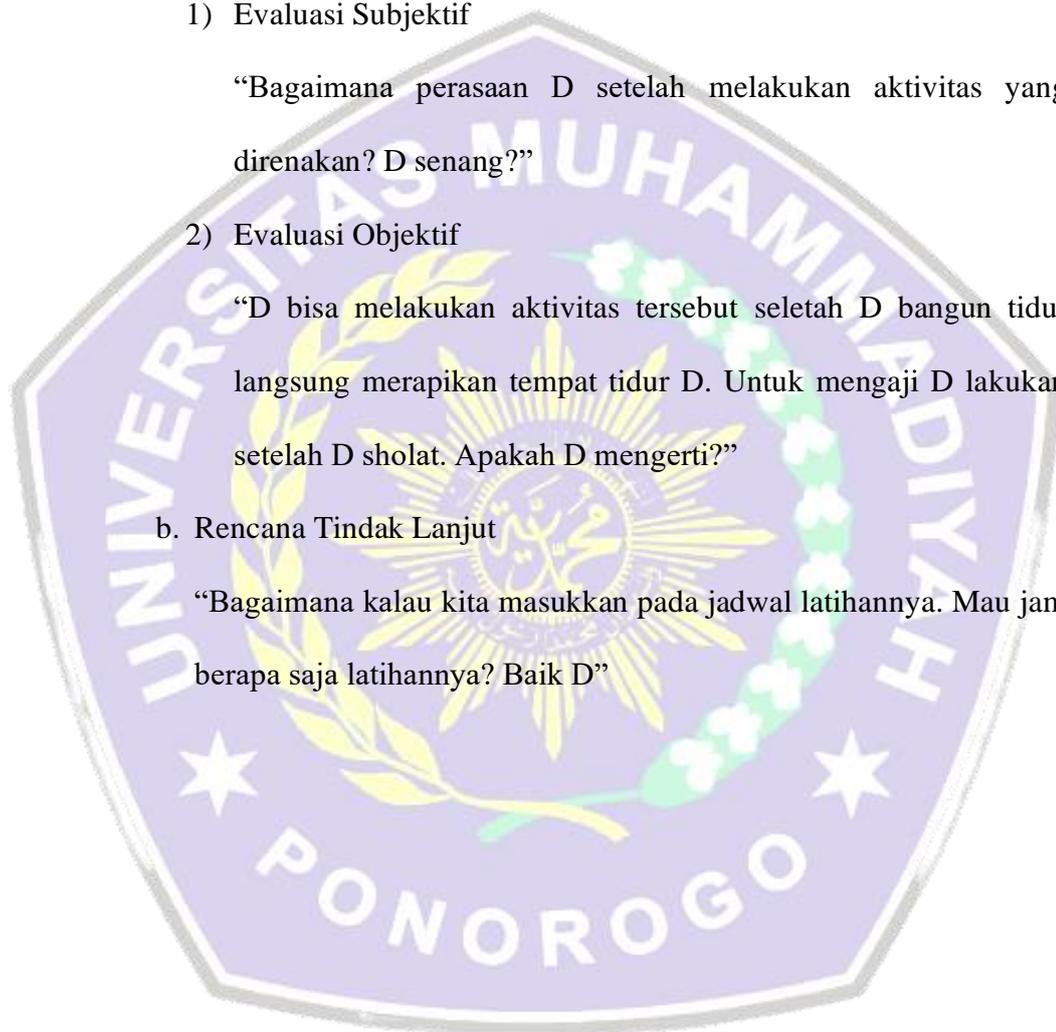
“Bagaimana perasaan D setelah melakukan aktivitas yang direnakan? D senang?”

2) Evaluasi Objektif

“D bisa melakukan aktivitas tersebut setelah D bangun tidur langsung merapikan tempat tidur D. Untuk mengaji D lakukan setelah D sholat. Apakah D mengerti?”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau kita masukkan pada jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Baik D”



Lampiran 8.

Jadwal Kegiatan Sdr. D

JADWAL KEGIATAN

NO RM : 057xxx
 NAMA KLIEN : Sdr D
 JENIS KELAMIN : Laki-laki
 TANGAL LAHIR : 20 tahun

NO	JAM	KEGIATAN	TANGGAL				KET
			9	10	11	12	
1.	05.30	Merapikan kamar	-	-	-	B	
2.	07.00	Minum obat	-	B	B	B	
3.	09.00	Menghardik	B.	M	M	M	
4.	10.30	Bercakap-cakap	-	-	B	M	
5.	12.00	Minum obat	-	B	B	B	
6.	14.00	Menghardik	m	m	m	m	
7.	15.00	Bercakap-cakap	-	-	m	m	
8.	15.30	Merapikan kamar	-	-	-	m	
9.	18.00	Mengaji	-	-	-	B	
10.	19.00	Minum obat	-	B	B	m	

Keterangan:

M : Mandiri
 B : Dengan bantuan
 T : Tidak dilakukan

Lampiran 9.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat :

Tanggal dirawat :

No RM :

A. Identitas Klien

Nama : (L / P)

Umur : th

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	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual
<input type="checkbox"/> Penolakan
<input type="checkbox"/> Kekerasan dlm klg
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal

Jelaskan

.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

Ada

Tidak

Jika ada:

Hubungan keluarga:

Gejala:

Riwayat pengobatan:

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

.....

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

.....

.....

E. 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

Komprehensi

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan.....
.....

3. Aktivitas motorik

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fleksibilitas serea | <input type="checkbox"/> Tik |
| <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Grimasem |
| <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Tremor |
| <input type="checkbox"/> Automatisma | <input type="checkbox"/> Kompulsif |
| <input type="checkbox"/> Negativisme | <input type="checkbox"/> Common Autimatisma |

4. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- Putus asa
- Khawatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan:

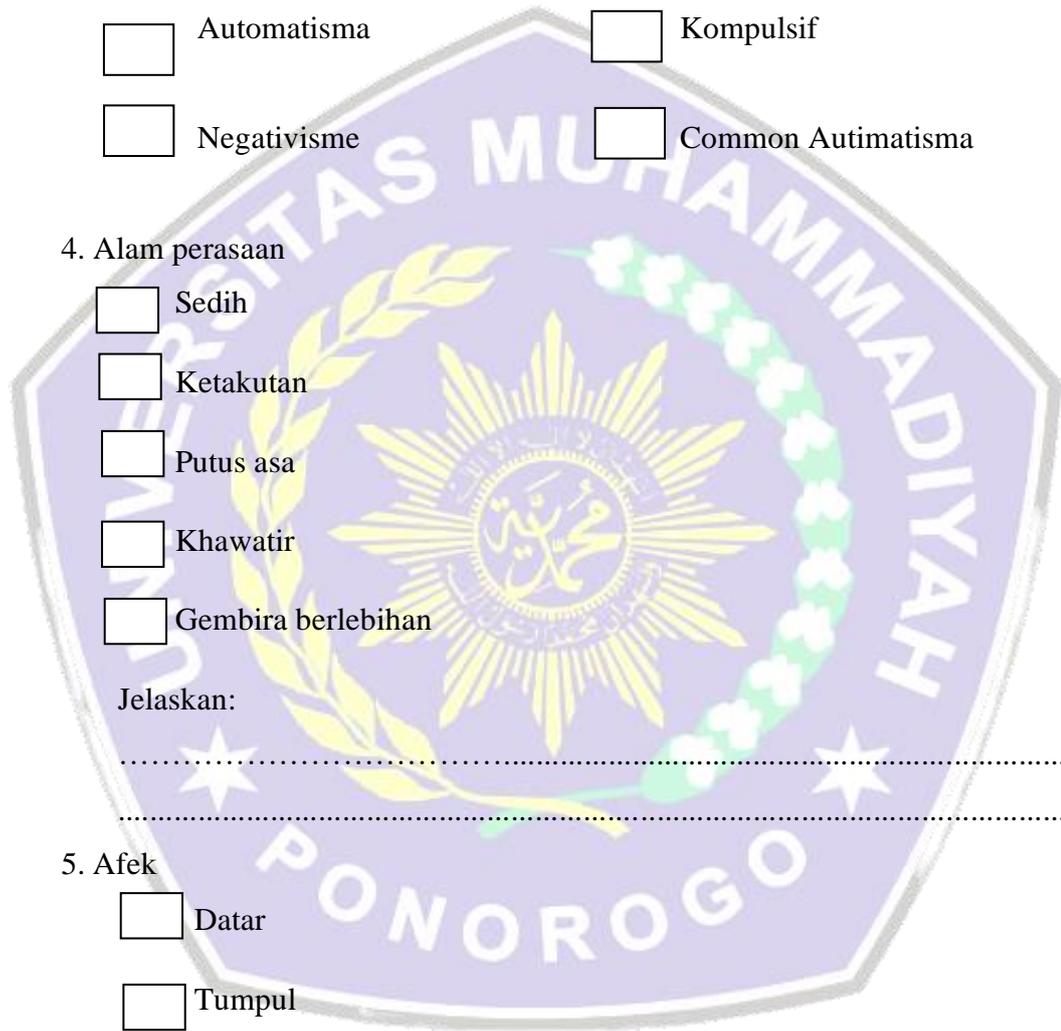
.....
.....

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

b. Waham:

Agama Nihilistik

Somatik Sisip pikir

Kebesaran Siar pikir

Curiga Kontrol pikir

Jelaskan:

.....

.....

c. Arus pikir

Sirkumstansial Flight of idea

Tangensial 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

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

.....

12. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

13. Daya titik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

.....

F. 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

Sistem Pendukung

8. Aktifitas diluar rumah

- Mempersiapkan makanan
- Menjaga kerapian rumah
- Mencuci Pakaian

9. Aktifitas di luar rumah

- Belanja
- Transportasi
- Lain-lain

Jelaskan:

.....

.....

G. 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 | |

H. 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

.....
.....

I. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

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

K. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis:

Terapi Medis:

ANALISA DATA

NO	TANGGAL MUNCUL	DATA	MASALAH
			

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

DX Medis :

No RM :

Ruangan :

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI	EVALUASI
TANGGAL :	S :
DATA :	
DX KEP :	O :
TX :	A :
RTL :	P :

