

## Lampiran 1

### BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Nadila Febi Aristya

NIM : P031914472012

Tempat, Tanggal Lahir : Indragiri Hulu, 18 Februari 2021

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pontian Mekar, 011/005, Kec. Lubuk Batu Jaya,  
Kab. Indragiri Hulu, Riau.

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 006 Pontian Mekar  
2. SMPN 1 Lubuk Batu Jaya  
3. SMAN 1 Pasir Penyu

## Lampiran 2



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**



Jl. M. TAHAH NO. 1 - PEMATANG REBA  
TELEP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nomor : KH 03 01/3.4/ 33 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,  
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Sheli Hermila	P031914472021	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
2	Aktarisa	P031914472002	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Desa Pekan Heran Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Novi Ika Sari	P031914472015	Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi Dan Berhias Pada Pasien Isolasi Sosial Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Gustia Fani	P031914472006	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
5	Karina	P031914472009	Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
6	Herry Darmawansyah	P031914472007	Askep Lansia Penderita TB Dengan Masalah Ketidak Bersihan Jalan Nafas Di PKM Pekan Heran
7	Yudha Okta	P031914472024	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran



8	Tri Martini	P031914472023	Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Puskesmas Pekan Heran.
9	Eni Yuliana	P031914472004	Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
10	Rima Isaeny	P031914472018	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut
11	Nadila Febi Aristya	P031914472012	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
12	Nia Yuliani Astuti	P031914472013	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Pekan Heran
13	Fitria Ade Serlina	P031914472005	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Kategori 1 Dengan Masalah Defisit Nutrisi Dan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
14	Riztika Desmalita	P031914472019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
15	Putri Agustina	P031914472017	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Personal Hygiene Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
16	Endah Apriani. S	P031914472003	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah : Gangguan Konsep Diri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah Kami Sampaikan, Atas Bantuan Ibu, Terlebih Dahulu Kami Ucapkan Terima Kasih.

Ketua Program Studi

  
Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 19720714 199203 1 003

### Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**

Alamat: Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email: updt.puskesmas@kabindragiri.go.id Kode Pos: 29351



Pekan Heran, 26 April 2022

Kepada Yth

Poltekkes Kemenkes Riau

Di-

Jempal

Nomor: 50/445/TU-PKM/2022  
Lampiran: -  
Perihal: Surat Balasan Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat dan Poltekkes Kemenkes Riau Nomor: KH 03 01/3 4/37/2022 tanggal 22 April 2022 tentang Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan di luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Pekan Heran kepada Mahasiswa di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	SHELI HERMILA	P031914472021	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus tpe 2 dengan masalah Manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	NOVIKA SARI	P031914472015	Studi kasus pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri mandi dan berhias pada pasien isolasi sosial di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
3	RIZTIKA DESMILITA	P031914472019	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial : menarik diri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	YUDHA OKTA ALFIAN	P031914472024	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Osteoarthritis dengan masalah risiko cedera di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	GUSTIA FANI	P031914472006	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	FITRIA ADE STELLINA	P031914472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru kategori 1 dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
7	RIMA ISNAENY	P031914472018	Asuhan keperawatan pada lansia gout arthritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	TRI MARTINI	P031914472023	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran





9	NADILA FEBIARISTYA	P031914472012	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	AKTARISA	P031914472002	Asuhan keperawatan gerontik pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dengan masalah intoleransi aktivitas di Kelurahan Pematang Reba wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	ENI YULIANA	P031914472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah penatalaksanaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	PUTRI AGUSTINA	P031914472017	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri : personal hygiene di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	ENDAH APRIANI S	P031914472003	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan konsep diri dengan masalah harga diri rendah kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
14	NIA YULIANI ASTUTI	P031914472013	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout artrosis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	HERRY DARMAWANSYAH	P031914472007	Asuhan keperawatan lansia penderita TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	KARINA	P031914472009	Asuhan keperawatan keluarga asma bronkial dengan masalah kesiapan peningkatan coping keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
17	KARINA TASYA ANANDA	P031914472010	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah resiko jatuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih

Pit Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran  
Kecamatan Bengat Barat

**DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM**  
NIP. 197110101991031002

# Lampiran 4

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
---	--	---

## FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANG RAWAT :  
TANGGAL DIRAWAT :

### IDENTITAS KLIEN

Inisial : \_\_\_\_\_ (L/P)  
RM. No. : \_\_\_\_\_  
Tanggal masuk : \_\_\_\_\_  
Tanggal pengkajian : \_\_\_\_\_  
Tgl Lahir/ Umur : \_\_\_\_\_  
Status Perkawinan : \_\_\_\_\_  
Pendidikan : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Suku bangsa : \_\_\_\_\_  
Sumber informasi : \_\_\_\_\_

### I. ALASAN MASUK/ FAKTOR PRESIPITASI

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

### II. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  
 Ya  
 Tidak
2. Pengobatan sebelumnya  
 Berhasil  
 Kurang berhasil  
 Tidak berhasil

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
<input type="checkbox"/> Berduka antisipasi
<input type="checkbox"/> Berduka disfungsional
<input type="checkbox"/> Respon pasca trauma
<input type="checkbox"/> Sindroma trauma perkosaan
<input type="checkbox"/> Perilaku Kekerasan
<input type="checkbox"/> Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).
<input type="checkbox"/> .....



- | 3. Trauma  | Usia  | Pelaku | Korban | Saksi |
|--|-------|--------|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> Aniaya fisik                  | ..... | .....  | .....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Aniaya seksual                | ..... | .....  | .....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Penolakan                     | ..... | .....  | .....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga..... | ..... | .....  | .....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Tindakan kriminal             | ..... | .....  | .....  | ..... |

Jelaskan

.....  
 .....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

- Ada
- Tidak

Masalah Keperawatan

- Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan
- Koping keluarga tidak efektif : kompromi
- Risiko Perilaku Kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).
- .....

Jika ada :

Hubungan keluarga :

.....

Gejala : .....

Riwayat pengobatan : .....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

.....  
 .....

Masalah Keperawatan

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
- Berduka antisipatif
- Berduka disfungsi
- Respons pasca trauma
- Sindroma trauma perkosaan
- .....

**III. Pemeriksaan Fisik**

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

S..... RR.....X/min

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

3. Keluhan fisik

.....

<p>Masalah Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Risiko tinggi perubahan suhu tubuh</li> <li><input type="checkbox"/> Defisit volum cairan</li> <li><input type="checkbox"/> Risiko tinggi terhadap infeksi</li> <li><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : &lt; kebutuhan tubuh</li> <li><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : &gt; kebutuhan tubuh</li> <li><input type="checkbox"/> Perubahan nutrisi potensial &gt; kebutuhan tubuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan integritas jaringan</li> <li><input type="checkbox"/> Perubahan membran mukosa oral</li> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit</li> <li><input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi feses</li> <li><input type="checkbox"/> Perubahan pola eliminasi urin</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>
---	---

#### IV. Psikososial

Genogram :

Masalah Keperawatan

- Koping keluarga tidak efektif : ketidakampuan
- Koping keluarga tidak efektif : kompromi
- .....

Jelaskan : .....

##### 1. Konsep Diri

- a. Citra Tubuh : .....
- b. Identitas : .....
- c. Peran : .....
- d. Ideal diri : .....
- e. Harga Diri : .....

Masalah keperawatan

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan identitas pribadi
- Harga diri rendah kronik
- Harga diri rendah situasional
- .....

##### 2. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti .....
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/  
masyarakat : .....
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan  
orang lain : .....

Masalah keperawatan

- Kerusakan komunikasi verbal
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial
- .....

##### 3. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan.....
- b. Kegiatan ibadah .....

Masalah keperawatan

- Distress spiritual
- .....



**V. Status Mental**

1. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan.....

.....

.....

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri (berhias dan berpakaian)
<input type="checkbox"/> .....
.....

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.....

.....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan Komunikasi Verbal
<input type="checkbox"/> .....

3. Aktivitas motorik

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu    | <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 |

Jelaskan.....

.....

.....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan
<input type="checkbox"/> .....

4. Alam perasaan

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

Jelaskan.....

.....

.....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Ansietas
<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input type="checkbox"/> Keputusan
<input type="checkbox"/> Ketidak berdayaan
<input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi membahayakan diri
<input type="checkbox"/> .....

5. Afek
- Datar
  - Tumpul
  - Labil
  - Tidak sesuai

Masalah Keperawatan

- Risiko cedera
- Kerusakan komunikasi verbal
- Kerusakan interaksi sosial
- .....

Jelaskan : .....

.....

6. Interaksi selama wawancara
- Bermusuhan
  - Tidak kooperatif
  - Mudah tersinggung
  - Kontak mata kurang
  - Curiga

Masalah Keperawatan

- Kerusakan komunikasi verbal
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial
- Risiko bunuh diri
- Risiko tinggi membahayakan diri
- Perilaku kekerasan
- Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).
- .....

Jelaskan:

.....

.....

7. Persepsi
- Halusinasi/Ilusi
- Pendengaran
  - Penglihatan
  - Perabaan
  - Pengecapan
  - Penghidu

Masalah Keperawatan

- Gangguan sensori persepsi : ( halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu, perabaan )
- .....

Jelaskan :

.....

.....

8. Isi Pikir
- Obsesi
  - Phobia
  - Hipokondria

- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Masalah Keperawatan

- Gangguan proses pikir
- .....

Waham :



- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan :

.....  
 .....

9. Proses pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/  
perseverasi

Jelaskan : .....

.....

Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Gangguan proses piker <input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal <input type="checkbox"/> .....
---

10. Tingkat kesadaran

- Binggung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan : .....

.....

Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Risiko cedera <input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir <input type="checkbox"/> .....
---

11. Memori

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

Jelaskan:

.....

.....

Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir <input type="checkbox"/> .....
---

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi

Masalah Keperawatan <input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir <input type="checkbox"/> .....
---

- Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan : .....

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Masalah Keperawatan

- Gangguan proses pikir
- .....

Jelaskan .....

14. Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : .....

.....

Masalah Keperawatan

- Penatalaksanaan regiment terapeutik individu inefektif
- Ketidak patuhan
- Gangguan proses pikir
- .....

VI. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan
- Keamanan
- Perawatan kesehatan
- Pakaian
- Transportasi
- Tempat tinggal
- Uang

Masalah Keperawatan

- Perubahan pemeliharaan kesehatan
- Perilaku mencari bantuan kesehatan tentang .....
- Sindrom defisit perawatan diri
- .....

Jelaskan :

.....

.....

2. Kegiatan hidup sehari – hari

a. Perawatan diri	BT	BM
<input type="checkbox"/> Mandi	.....	.....
<input type="checkbox"/> Kebersihan	.....	.....
<input type="checkbox"/> Makan	.....	.....
<input type="checkbox"/> BAK / BAB	.....	.....
<input type="checkbox"/> Ganti pakaian	.....	.....

Jelaskan : .....

.....

.....

Masalah Keperawatan

- Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
- Perubahan pemeliharaan kesehatan
- Perubahan eliminasi feses
- Perubahan pola eliminasi urin
- Kerusakan penatalaksanaan

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- Ya
- Tidak

Frekuensi makan sehari : ..... X

Frekuensi kedepan sehari : ..... X

Nafsu makan

- Meningkatkan
- Menurun
- Berlebihan
- Sedikit – sedikit

Berat badan :

- Meningkatkan
- Menurun

BB terendah : ..... Kg BB tertinggi : .....Kg

Jelaskan

.....

Masalah Keperawatan

- Ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh
- Ketidakseimbangan nutrisi : > dari kebutuhan tubuh
- Perubahan nutrisi : potensial lebih dari kebutuhan tubuh
- Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
- .....

c. Tidur

Apakah ada masalah tidur ? Ya / Tidak

Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? Ya / Tidak

Apakah ada kebiasaan tidur siang ? Ya / Tidak

Lama tidur siang : ..... jam

Apa yang menolong tidur ? .....

Tidur malam jam : ....., berapa jam : .....

Apakah ada gangguan tidur ?

- Sulit untuk tidur
- Bangun terlalu pagi
- Somnambulisme
- Terbangun saat tidur
- Gelisah saat tidur
- Berbicara saat tidur

Masalah keperawatan :

- Gangguan pola tidur
- Kehilangan tidur
- .....

Jelaskan :

.....

.....



3. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal       Bantuan Total

Masalah keperawatan :

- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Individu Inefektif
- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Keluarga Inefektif
- Ketidakpatuhan
- Konflik Pengambilan Keputusan
- .....

4. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan       Ya       Tidak

Sistem pendukung           

Masalah keperawatan :

- Prilaku Mencari Bantuan Kesehatan tentang .....
- .....

5. Aktivitas di dalam rumah

Mempersiapkan makanan       Ya       Tidak

Menjaga kerapian rumah           

Mencuci pakaian           

Jelaskan : .....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan :

- Sindrom defisit perawatan diri
- .....

6. Aktivitas di luar Rumah

Belanja       Ya       Tidak

Transportasi           

Lain-lain

Jelaskan

.....  
.....

Masalah keperawatan :

Perilaku mencari bantuan tentang.....

.....

## VII. Mekanisme Koping

Adaptif :

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktivitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya : ... ..

Maladaptif :

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya : ... ..

Masalah keperawatan :

Koping, Individu Inefektif

.....

## VIII. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok/keluarga, uraikan .....
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan ... ..
- Masalah dengan pendidikan, uraikan ... ..
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan .....
- Masalah dengan perumahan, uraikan .....
- Masalah dengan ekonomi, uraikan .....

**XII. Diagnosa Keperawatan**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

**XIII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik :

---

---

Terapi Medik : nama dan dosis obat, indikasi dan kontra indikasi, efek samping

---

---

**DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

**Klien Gangguan Jiwa :**

- 1. Risiko perilaku kekerasan
- 2. Gangguan sensori persepsi : halusinasi (pendengaran, .....dll)
- 3. Isolasi sosial
- 4. Harga diri rendah kronis
- 5. Defisit perawatan diri

Rengat, .....20  
Mahasiswa,

---



## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA

INISIAL KLIEN: \_\_\_\_\_ RUANGAN : \_\_\_\_\_ RM NO: \_\_\_\_\_

Diagnosis	Rencana Tindakan Keperawatan			
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	Rasional

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI  
TINDAKAN KEPERAWATA JiWA**  
*(Ringkasan)*

INISIAL KLIEN : \_\_\_\_\_ RUANGAN : \_\_\_\_\_ RM NO: \_\_\_\_\_

<b>HARI/TGL</b>	<b>DIAGNOSIS</b>	<b>IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>

## Lampiran 5

### STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

#### 1. SP 1

##### Orientasi :

“Selamat pagi, Tn. N. Saya perawat yang akan merawat Tn.N . Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? Apa yang Tn. N keluhkan hari ini ?”

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

##### Kerja :

“Apakah Tn. N mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan Tn. N sering mendengar suara tersebut ? Apakah waktu sendiri?”

“Apa yang Tn. N rasakan pada saat mendengar suara tersebut?”

“Apa yang Tn. N 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?”

“Tn. N 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 keempat minum obat dengan teratur.”

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

“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung Tn. N bilang, pergi saya tidak mau dengar, . . . Saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai suara ini tak terdengar lagi. Coba Tn. N peragakan ! Nah begitu . . . Bagus! Coba lagi ! Ya, bagus, Tn. N sudah dapat melakukannya.”

### **Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. N setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa aja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara kedua? Jam berapa Tn. N? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”

## **2. SP 2**

### **Orientasi :**

“ Selamat pagi Tn. N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? Apakah suara-suaranya masih muncul ? apakah sudah dipakai cara yang telat kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau dimana ? disini saja ?”

**Kerja :**

“Cara kedua untuk mencegah /mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi, kalau Tn. N Mulai mendengar suara-suara, langsung saja dicari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan Tn. N. Contohnya begini....tolong,saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya. Kakak, Tn. N katakan, kak,ayo ngobrol dengan Tn. N. Tn. N sedang dengar suara-suara begitu. Coba Tn. N lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya, begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya Tn. N!

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. N setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara Tn. N pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau Tn. N mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian Tn. N? Mau pukul berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur jika sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan kemari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal! Mau pukul berapa? Bagaiman kalau pukul 10? Mau dimana? Disini lagi?sampai besok ya selamat pagi.”

**3. SP 3****Orientasi:**

“ Selamat pagi, Tn. N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? apakah suara-suaranya masih terdengar ? apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ?



bagaimana hasilnya ? bagus ! sesuai janji kita ? hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita bicara? Baik, kita duduk diruang tamu. Berapa lama kita bicara ? bagaimana kalau 30 menit ? baiklah.”

**Kerja :**

“ Apa saja yang biasa Tn. N lakukan ? apa saja kegiatan yang biasa dilakukan? (Terus tanyakan sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah, banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini ( Lakukan kegiatan tersebut). Bagus sekali Tn. N dapat lakukan. Kegiatan ini dapat Tn. N lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap? Cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara ?Bagus sekali ! coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian Tn. N coba lakukan sesuai jadwal ya! (Anda dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau kita membahas cara minum obat yang baik serta kegunaan obat pada kunjungan saya berikutnya? Sampai jumpa.”

**4. SP 4**

**Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn. N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? apakah suara-suaranya masih muncul ? apakah sudah dipakai tiga cara 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 Tn. N minum. Kita akan berdiskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini aja ya, Tn. N ?”

**Kerja :**

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

**Terminasi :**

Bagaimana perasaan Tn. N 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 Tn. N. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau dirumah. Nah, makanan sudah datang. Kita ketemu lagi melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Bagaimana kalau minggu depan ? mau pukul berapa? Bagaimana kalau pukul 10 ? sampai jumpa.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### **1. SP 1**

#### **Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn. U Saya perawat yang akan merawat Tn. U Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan Tn. U hari ini ? Apa yang Tn. U keluhkan hari ini ?”

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

#### **Kerja :**

“Apakah Tn. U mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan Tn. U sering mendengar suara tersebut ? Apakah waktu sendiri?”

“Apa yang Tn. U rasakan pada saat mendengar suara tersebut?”

“Apa yang Tn. U 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?”

“Tn. U 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 keempat minum obat dengan teratur.”

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



“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung Tn. U bilang, pergi saya tidak mau dengar, . . . Saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai suara ini tak terdengar lagi. Coba Tn. U peragakan ! Nah begitu . . . Bagus! Coba lagi ! Ya, bagus, Tn. U sudah dapat melakukannya.”

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. U setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa aja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara kedua? Jam berapa Tn. U? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”

**2. SP 1**

**Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn. U Saya perawat yang akan merawat Tn. U Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan Tn. U hari ini ? Apa yang Tn. U keluhkan hari ini ?”

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

**Kerja :**

“Apakah Tn. U mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan Tn. U sering mendengar suara tersebut ? Apakah waktu sendiri?”

“Apa yang Tn. U rasakan pada saat mendengar suara tersebut?”

“Apa yang Tn. U 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?”

“Tn. U 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 keempat minum obat dengan teratur.”

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

“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung Tn. U bilang, pergi saya tidak mau dengar, . . . Saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai suara ini tak terdengar lagi. Coba Tn. U peragakan ! Nah begitu . . . Bagus! Coba lagi ! Ya, bagus, Tn. U sudah dapat melakukannya.”

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. U setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa aja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana

kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara kedua? Jam berapa Tn. U? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?"

"Baiklah, sampai jumpa"

### 3. SP 1

#### **Orientasi :**

"Selamat pagi, Tn. U Saya perawat yang akan merawat Tn. U Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa?"

"Bagaimana perasaan Tn. U hari ini ? Apa yang Tn. U keluhkan hari ini ?"

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

#### **Kerja :**

"Apakah Tn. U mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ?"

"Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan Tn. U sering mendengar suara tersebut ? Apakah waktu sendiri?"

"Apa yang Tn. U rasakan pada saat mendengar suara tersebut?"

"Apa yang Tn. U 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?"

"Tn. U 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 keempat minum obat dengan teratur.”

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

“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung Tn. U bilang, pergi saya tidak mau dengar, . . . Saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai suara ini tak terdengar lagi. Coba Tn. U peragakan ! Nah begitu . . . Bagus! Coba lagi ! Ya, bagus, Tn. U sudah dapat melakukannya.”

#### **Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. U setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa aja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara kedua? Jam berapa Tn. U? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”

#### **4. SP 1**

##### **Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn. U Saya perawat yang akan merawat Tn. U Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan Tn. U hari ini ? Apa yang Tn. U keluhkan hari ini ?”

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

**Kerja :**

“Apakah Tn. U mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Apa yang dikatakan suara itu ?”

“Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan Tn. U sering mendengar suara tersebut ? Apakah waktu sendiri?”

“Apa yang Tn. U rasakan pada saat mendengar suara tersebut?”

“Apa yang Tn. U 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?”

“Tn. U 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 keempat minum obat dengan teratur.”

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

“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung Tn. U bilang, pergi saya tidak mau dengar, . . . Saya tidak mau dengar, pergi jangan ganggu saya. Stop jangan ganggu saya. Begitu diulang-ulang sampai suara ini tak terdengar lagi. Coba Tn. U peragakan ! Nah begitu . . . Bagus! Coba lagi ! Ya, bagus, Tn. U sudah dapat melakukannya.”

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. U setelah peragaan latihan tadi? Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Mau pukul berapa aja latihannya? (Anda masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara kedua? Jam berapa Tn. U? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”



## Lampiran 6

### SOP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

PENGERTIAN	Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.</li><li>b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.</li><li>c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.</li></ol>
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Fase pra-interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengumpulkan data tentang pasien</li><li>2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri</li><li>3) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat)</li></ol></li><li>b. Fase orientasi/perkenalan<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memberi salam</li><li>2) Memperkenalkan diri</li><li>3) Menanyakan nama pasien</li><li>4) Menyepakati pertemuan (kontrak)</li><li>5) Menghadapi kontrak</li><li>6) Memulai percakapan awal</li><li>7) Menyepakati masalah pasien</li><li>8) Mengakhiri perkenalan</li></ol></li><li>c. Fase kerja<ol style="list-style-type: none"><li>1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Tujuan ini sering disebut tujuan kognitif.</li></ol></li></ol>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini sering disebut tujuan afektif atau psikomotor.</li><li>3) Melaksanakan terapi/ teknikal keperawatan</li><li>4) Melaksanakan pendidikan kesehatan</li><li>5) Melaksanakan kolaborasi</li><li>6) Melaksanakan observasi dan monitoring</li></ol> <p>d. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi proses dan hasil</li><li>2) Memberikan reinforcement positif</li><li>3) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien</li><li>4) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik)</li><li>5) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik</li></ol> |
|--|--|

**LEMBAR REVISI**

Nama : NADILA FEBI ARISTYA  
 NIM : P031914472012

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokuskan di <u>ABSTRACT</u> dg <u>Menentukan</u> hasil penelitian.</li> <li>- Pada pembahasan : → ada teori <u>masuknya/bahas</u> relevansi dg teori &amp; hasil.</li> <li>- Pada pembahasan <u>implementasi</u> ada <u>pelebaran</u> di bahas <u>Plung</u> → cukup <u>masuk</u> ke <u>evaluasi</u></li> <li>- <u>Portofolio</u> pembahasan <u>Evaluasi</u> terkait <u>SOAP</u>.</li> </ul>


Pekanbaru, 13 Juni 2022

Sebelum direvisi,

  
 (.....  
N. F. Aristya.....)

Pekanbaru, 1 Juli 2022

Sudah direvisi,

  
 (Ns. F. Aristya, S.Kep., N.Sel., 1991)




## LEMBAR REVISI

Nama : Nadila Febi Aristya  
NIM : 203914412012

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan informed consent</li><li>- Mengubah penyebutan pasien menjadi subjek</li><li>- menambahkan teori pada Bab 2 di implementasi</li><li>- paragraf dan penulisan huruf</li><li>- Evaluasi ditambahkan SOAP</li><li>- tambahkan SP pada implementasi dan lampiran.</li><li>- Isi format pengkajian</li></ul>

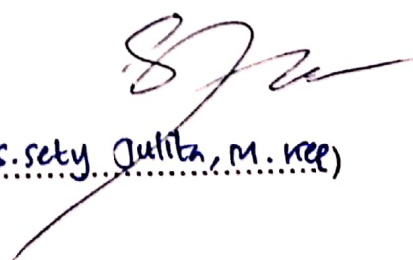
Pematang Reba, 13 Juni 2022

Sebelum direvisi,

  
(Ns. Sety Julita, M. Keper)

Pematang Reba, 3 Juli 2022

Sudah direvisi,

  
(Ns. Sety Julita, M. Keper)

## LEMBAR REVISI

Nama : NADILA FEBI ARISTYA  
NIM : P031914472012

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	BAB 4	Menambahkan SP pada implementasi menambahkan SP pada lampiran perbaiki paragraf Menambahkan informed consent menambahkan pengkajian pada lampiran menambahkan pembahasan BAB 2 ke BAB 4. Menambahkan SOAP pada evaluasi

Pematang Reba, 13 Juni 20

Sebelum direvisi,



(MS. Alice Rosy, M.Keper)

Pematang Reba, 27 Juni 2022






Sudah direvisi,



(MS. Alice Rosy, M.Keper)

## LEMBAR KONSULTASI





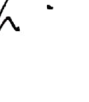

Nama Mahasiswa : Nadila febi Aristya  
 NIM : 2021914472012  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Alice Rosy, M. Kep  
 2. Ns. Elmukhsinur, S.kep, M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	31-05-2022	BAB 4 dan 5	Perbaiki sesuai saran.	
2.	03-06-2022	BAB 4 dan 5	perbaiki sesuai saran	
3.	04-06-2022	BAB 4 dan 5	Perbaiki sesuai saran	
4.	06-06-2022	BAB 4 dan 5	perbaiki sesuai saran	
5.	07-06-2022	BAB 4 dan 5	perbaiki sesuai saran	
6.	08-06-2022	BAB 4 dan 5	.ACC ujian	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nadila Febi Aristya  
 NIM : P031914472012  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Alice Pory, M.Kep  
 2. Ns. Elmukhsinur, S.Kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	02-06-2022	BAB 4. 5	Perbaiki penulisan	
2.	03-06-2022	BAB 4. 5	Perbaiki penulisan	
3.	05-6-2022	BAB 4. 5	Perbaiki penulisan	
4.	07-6-2022	BAB 4. 5	Perbaiki sekamisan	
5.	08-6-2022	BAB 4. 5	Perbaiki sekamisan	
6.	09-06-2022		Acc upin	

**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



Kunjungan Pada Tanggal 31 Mei 2022

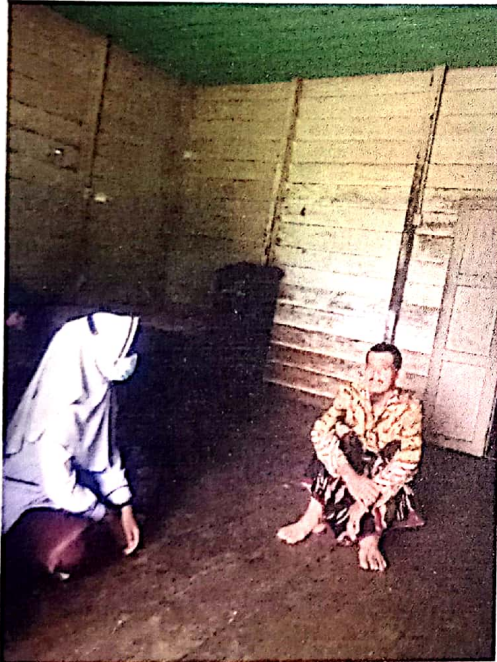


Kunjungan Pada Tanggal 01 Juni 2022





Kunjungan Pada Tanggal 02 Juni 2022

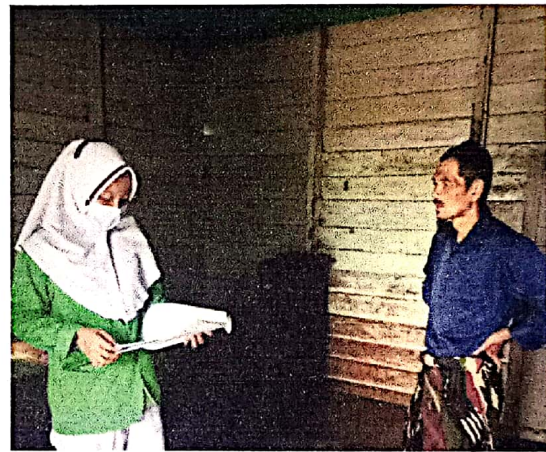


Kunjungan Pada Tanggal 03 Juni 2022





Kunjungan Pada Tanggal 06 Juni 2022



Kunjungan Pada Tanggal 07 Juni 2022

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. N  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI  
Alamat : Pekan Heran

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan pada bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:


1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui dengan adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba,

Mengetahui

Peneliti

  
( Nadila febi - A )

Responden

  
( )



**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. U  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Pekan Heran

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan pada bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui dengan adanya dokumentasi (Foto/video)


Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba,

Mengetahui

Peneliti

Responden

  
( Nadila Febi - A. )

  
( )