

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

NO.	Kegiatan	Hari/Tempat						
1.	Pengajuan judul dan konsultasi Bab 1 dengan dosen pembimbing 1	Senin, 13 Februari 2023						
2.	Konsultasi Bab 1 dengan dosen pembimbing 1	Kamis, 16 Februari 2023						
3.	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 dengan dosen pembimbing 1	Jumat, 03 Maret 2023						
4.	Konsultasi Bab 1,2 dan 3 dengan dosen pembimbing 1	Kamis, 09 Maret 2023						
5.	Konsultasi Bab 1,2 dan 3 dengan dosen pembimbing 1	Jumat, 10 Maret 2023						
6.	Konsultasi Bab 1,2 dan 3 dengan dosen pembimbing 1	Senin, 13 Maret 2023						
7.	Konsultasi penulisan Bab 1 dengan dosen pembimbing 2	Senin, 13 Maret 2023						
8.	Konsultasi penulisan Bab 2 dan 3 dengan dosen pembimbing 2	Selasa, 14 Maret 2023						
9.	Konsultasi penulisan Bab 2 dan 3 dengan dosen pembimbing 2	Rabu, 15 Maret 2023						
10.	Melakukan studi kasus	Minggu-ke						
		1	2	3	4	5	6	7
a.	Melaksanakan pengumpulan data di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau							
b.	Melakukan observasi ke setiap ruangan							
c.	Melakukan pengkajian kepada subjek studi kasus							
d.	Melakukan implementasi atau SP pada subyek penelitian							
e.	Evaluasi tindakan yang dilakukan							



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122

Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkrr@pkrr.ac.id Website : www.pkrr.ac.id



Nomor : KH.03.01/1.1/065/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

24 Februari 2023

Yth,
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan
di
Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 1

Nomor : KH.03.01/1.1/065/2023

Tanggal : 24 Februari 2023

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2022/2023

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Welia Hilza Putri P032014401040	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan pada Penderita Skizofrenia	Rumah Sakit Jiwa Tampan
2	Mimi Hariyani P032014401022	Penerapan pengendalian Marah menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Perilaku Kekerasan	Rumah Sakit Jiwa Tampan
3	Yulian P032014401042	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Rumah Sakit Jiwa Tampan
4	Nabillah Athaviardi P032014401045	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Rumah Sakit Jiwa Tampan

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Meur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkrr@pkrr.ac.id Website : www.pkrr.ac.id



Nomor : KH.03.01/1.1/122/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

30 Maret 2023

Yth,
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Di
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Yuliani
NIM : P032014401042
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan gangguan persepsi Sensori Halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JiWA TAMPAN



Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

RUMAH SAKIT JiWA TAMPAN
PROVINSI RIAU

Pekanbaru, 18 April 2023

Nomor : 800/RSJT-DL/IV/2023/91.320
Sifat : biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Wakil Direktur I Poltekes
Kemenkes Riau
di -
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat saudara Nomor : KH.03.01/1.1/122/2023 Tanggal 30 Maret 2023, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : YULIANI
NIM : P032014401042
Program Studi : KEPERAWATAN
Jenjang : D-III (Diploma Tiga)
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.*

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut sudah selesai Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT JiWA TAMPAN
PROVINSI RIAU.



dr. SRI SADONO MULYANTO, M. Han
NIP. 19770812 200501 1 004

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: YULIANI

NIM : P032014401042

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1.	Jiwa	Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran <i>df</i>
2.	Jiwa	Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi Latihan kemampuan positif
3.	Jiwa	Penerapan terapi aktivitas kelompok terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran

Usulan nama pembimbing:

1. H. Husnan S. Kp, MKM


2. Ns. Usraleli, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan *Senin, 13 Februari 2023*

Pukul *11.30 WIB*

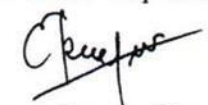
Judul KTI yang disetujui: *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran*

Mengetahui
Kaprosdi Keperawatan


(*Idayanti, S.Pd., M.Kes*...)
NIP.196910221944032002

Pekanbaru, *16 Februari 2023*

Koordinator MK KTI
Program Studi Keperawatan


(*Ns. Erny Forwaty, S.Kep., M.Kep*)
NIP.198210172006042025

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Husnan, S. Kp, Mkm
2. NIP : 196505101985031008
3. Pangkat/golongan : Pemata TET / III.d
4. Jabatan : Direktur
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S. Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Prima 8 No. 19 Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 085271938711
 - c) Alamat kantor : Jl. Merak No. 103
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Yuliani
- NIM : 2032014401042
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2023



(Husnan, S. Kp, Mkm)

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Ursaleli, S.Kep, M.Kep
2. NIP : 197407 25200212 2003
3. Pangkat/golongan : Penata Tk-I / III, d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Polteteks Kementek Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Srihandi Arum Widya Graha II blok i-18
 - b) Telp/Hp : 0852 7802 7818
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:






- Nama : Yuliani
- NIM : P032019401042
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2023


(Ns. Ursaleli, S.Kep, M.Kep.)

***KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	16/02-2023	11.20 WIB	ACC Judul KTI	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan kepribadian sensorik; halusinasi pendengaran	
2.	16/02-2023	11.30	Mengajukan BAB I Pendahuluan Revisi I DAN I	Sudah direvisi oleh pembimbing I	
3.	03/03-2023	10.15	Revisi II Bab I	Data, Revisi Penyebab, Dampak,	
4.	09/03-2023	15.10	Revisi III Bab I	Revisi penyebab, salah dalam penulisan data, dan penulisan tujuan diganti menggambarkannya bukan meratakan	
5.	10/03-2023	14.30	Bab 2	Teori skitofrenia Tahapan penerapan penelitian	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
6.	13/03-2023	14.40	Bab II, Sub III	Bab II, Sub III	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

LEMBAR REVISI

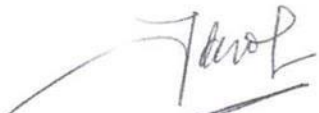
Nama : Yuliani

NIM : P032014401042

NO	BAB / Halaman	Revisi Penguji
1	Cover luar dan dalam	Bersua arah
2	lembar persetujuan	→ lihat panduan
3	kata kunci	→ Tambahkan hasil penelitian ditanya sejenis
4	kata pengantar	→ Cantumkan nama penguji
5	BAB II →	Penomoran sub bab / pasal 3 digit tulis di Tabel → di beri nomor 10-19 - Berjarak 1 spasi
6	Daftar pustaka	→ 2 Spasi, dan buku sate ke buku dua
7	lampiran?	→ diperbaiki


Pekanbaru, 21 Maret 2023

Sebelum direvisi,



 (Yuliani)

Pekanbaru, 24 Maret 2023

Sudah direvisi,





 (Yuliani)

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	27/03-2023	13.40 WIB	Bimbingan revisi proposal	Acc Penulisan	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	03/05-2023	10.30	Mengajukan Babo A dan Babo S Revisi babo A	Revisi Pengajuan di babo A Revisi saran di babo S	
2.	04/05-2023	10.30	Revisi babo A Mengajukan pengajuan intervensi implementasi	Revisi bagian pengajuan , intervensi dan implementasi dibuat dalam bentuk narasi dan revisi dilakukan	
3.	06/05-2023	10.30	Revisi babo A dan S	Revisi dan acc	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian


LEMBAR REVISI

Nama : Yuliam
NIM : P032014401042

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	lembar pengantar	→ 1 spasi
2	Abstrak	→ lihat kembali
3	Kata pengantar	→ sebutkan nama ortunye. - NO-9 Hapus
4	Abstrak	→ Abs Inggris (dalam daftar isi)
5	Saran	→ no 3. & perbaiki


Pekanbaru, 9 Mei 2023

Sebelum direvisi,


(.....
Idayanti

Pekanbaru, 16 Mei 2023

Sudah direvisi,


(.....
Idayanti

LEMBAR REVISI

Nama : Yuliana
NIM : 1011014401092

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	34	<p>cara pengalokasian. Harus konsisten dgn awal bab.</p> <p>- Digit angka 3 digit lanjutan untuk bab berikutnya.</p> <p>Tambahkan pembahasan pada pemikiran saudara bagaimana pasien tidak kabuh Coge (peran serta keluarga).</p>


Pekanbaru, 09 Mei 2023

Pekanbaru, 15 Mei 2023

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(.....)


(.....)






***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	19 / 05 - 2023	11.00	Mengantar hasil revisi proposal	ACC 100%	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian




Lampiran 9 Log Book Penyusunan KTI Dospem 2

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	13/03-2023	08.30	Bimbingan BAB I	Revisi penulisan BAB I Penyusunan huruf besar, tanda baca dan penulisan istilah	 Zhrif Leli
2.	13/03-2023	13.20	Bimbingan BAB I	Penggunaan huruf besar, tanda baca dan penulisan kurung ACC Bab 1	 Zhrif Leli
3.	14/03-2023	08.22	Bimbingan BAB II dan BAB III	Penggunaan tanda baca koma, dan spasi antar kata	 Zhrif Leli
4.	14/03-2023	12.41	Bimbingan BAB II dan BAB III	Penggunaan spasi dan huruf besar serta kata istilah	 Zhrif Leli
5.	15/03-2023	07.30	Bimbingan Bab II dan Bab III	Penulisan daftar pustaka ACC untuk ujian proposal tentang aspek pernubisa	 Zhrif Leli

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	05/05-2023	09.30	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5	Revisi Bab 4 → huruf kapital, spasi, titik, koma Revisi Bab 5 → huruf kapital	
2.	06/05-2023	14.00	Bimbingan Bab 1, 2, 3	Revisi penulisan tabel, spasi, koma huruf kapital	
3	08/05-2023	13.22 WIB	Konsultasi Bab 4 & 5	ACC ujian seminar hasil	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
STRATEGI PELAKSANAAN (SP₁) KLIEN DENGAN HALUSINASI

PENGERTIAN	Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan hayalan dengan realitas - Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan menghilangkan halusinasi
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> - Klien yang mengalami halusinasi penghidu - Klien yang mengalami halusinasi perabaan - Klien yang mengalami halusinasi penciuman - Klien yang mengalami halusinasi penglihatan - Klien yang mengalami halusinasi pendengaran
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Kerja Harian pasien dan <i>ballpoint</i> 2. Tempat cuci tangan + tisu
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana teknik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan keluarga <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan validasi 4. Menyepakati kontrak: topik, waktu dan tempat. 5. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → Opsional, bukan keharusan 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → Opsional 7. Perawat mencuci tangan

C. Tahap Kerja

1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.
2. Menanyakan **apa yang sebelumnya dilakukan klien untuk mengatasi halusinasi yang dialami dan bagaimana hasilnya**
3. Menjelaskan ada 4 cara mengontrol halusinasi yaitu klien mampu: menghardik saat halusinasi muncul, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat dengan benar
4. Menyampaikan pada klien bahwa SP₁ yaitu klien mampu menghardik halusinasi
5. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang cara menghardik halusinasi:
 - a. Memejamkan kedua mata
 - b. Menutup rapat kedua lubang telinga dengan telapak tangan
 - c. Mengucapkan dengan suara keras dan lantang 2-3 kali:
”Pergi-pergi
“Kamu suara palsu”
“Aku tidak mau mendengarkan kamu “
 - d. Diucapkan beberapa kali sampai halusinasi berkurang/hilang.
6. Perawat mempraktikkan cara menghardik halusinasi sambil mengkomunikasikannya pada klien untuk memperhatikan
7. Klien diminta mempraktikkan ulang cara menghardik yang benar.
8. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi subjektif tentang SP 1
2. Melakukan evaluasi objektif tentang SP 1
3. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 1 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih menghardik.
4. Memasukkan rencana tindak lanjut tersebut pada buku kerja klien
5. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
6. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat
7. Mencuci tangan
8. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
STRATEGI PELAKSANAAN (SP₂) KLIEN DENGAN HALUSINASI

PENGERTIAN	Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan hayalan dengan realitas- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan menghilangkan halusinasi
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none">- Klien yang mengalami halusinasi penghidu- Klien yang mengalami halusinasi perabaan- Klien yang mengalami halusinasi penciuman- Klien yang mengalami halusinasi penglihatan- Klien yang mengalami halusinasi pendengaran
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ul style="list-style-type: none">3. Buku kerja harian pasien dan <i>ballpoint</i>4. Tempat cuci tangan + tisu
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>E. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none">6. Mengeksplorasi perasaan perawat7. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat8. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya9. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien10. Menentukan waktu kontak dengan klien <p>F. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">8. Mengucapkan salam terapeutik9. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga10. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP₁ yang dilakukan sebelumnya10. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya11. Menyepakati kontrak: topik, waktu dan tempat.12. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → Opsional, bukan keharusan13. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → Opsional14. Perawat mencuci tangan <p>G. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none">9. Mengkaji perasaan dirasakan klien.10. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul11. Menyampaikan pada klien bahwa SP 2 halusinasi yaitu

	<p>klien mengajak orang lain bercakap-cakap akan dimulai.</p> <ol style="list-style-type: none">12. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang mengajak orang lain bercakap-cakap menjelang halusinasi muncul. Catatan: Mengajak orang lain bercakap-cakap (distraksi) Melalui distraksi: artinya fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut13. Perawat mempraktikkan cara mengajak orang lain bercakap-cakap menjelang halusinasi muncul sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan14. Klien diminta mempraktikkan ulang cara mengajak orang lain bercakap-cakap menjelang halusinasi muncul yang benar.15. Perawat memberikan penguatan atau <i>reinforcement</i> positif <p>H. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">3. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik4. Melakukan evaluasi subjektif SP 25. Melakukan evaluasi objektif SP 22. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 2 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih mengajak orang lain bercakap-cakap3. Memasukkan berlatih mengajak orang lain bercakap-cakap tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya5. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat6. Mencuci tangan7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik
--	---



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
STRATEGI PELAKSANAAN (SP₃) KLIEN DENGAN HALUSINASI

PENGERTIAN	Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan hayalan dengan realitas- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan menghilangkan halusinasi
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none">- Klien yang mengalami halusinasi penghidu- Klien yang mengalami halusinasi perabaan- Klien yang mengalami halusinasi penciuman- Klien yang mengalami halusinasi penglihatan- Klien yang mengalami halusinasi pendengaran
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	5. Buku kerja harian pasien dan <i>ballpoint</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>I. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none">15. Mengeksplorasi perasaan perawat16. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat17. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya18. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien19. Menentukan waktu kontak dengan klien <p>J. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">20. Mengucapkan salam terapeutik21. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga22. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP₂ yang dilakukan sebelumnya23. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya24. Menyepakati kontrak: topik, waktu dan tempat.25. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → Opsional, bukan keharusan26. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → Opsional27. Perawat mencuci tangan <p>K. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none">16. Mengkaji perasaan dirasakan klien.17. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul18. Menyampaikan pada klien bahwa SP₃ halusinasi yaitu klien melakukan aktivitas terjadwal akan dimulai.

	<p>19. Menanyakan aktivitas sehari-hari yang mampu klien lakukan (minimal 3 aktivitas)</p> <p>20. Berdiskusi dengan klien untuk memilih aktivitas mana yang akan dilatih saat ini.</p> <p>21. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang aktivitas sehari-hari yang dipilih sambil agar perhatian beralih bila halusinasi muncul</p> <p>Untuk SP₃ pertemuan berikutnya klien memilih aktivitas lainnya kemudian melakukan beraktivitas tersebut agar perhatian tidak fokus pada halusinasi</p> <p>Untuk SP₃ pertemuan berikutnya klien memilih aktivitas lainnya kemudian melakukan beraktivitas tersebut agar perhatian tidak fokus pada halusinasi</p> <p>Catatan: Melakukan aktivitas terjadwal termasuk distraksi</p> <p>Melalui distraksi: artinya fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut</p> <p>22. Perawat mempraktikkan cara melakukan aktivitas terjadwal sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan</p> <p>23. Klien diminta mempraktikkan ulang cara melakukan aktivitas terjadwal yang benar.</p> <p>24. Perawat memberikan penguatan atau <i>reinforcement</i> positif</p> <p>L. Tahap Terminasi</p> <p>6. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik</p> <p>7. Melakukan evaluasi subjektif SP₃</p> <p>8. Melakukan evaluasi objektif SP₃</p> <p>2. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP₃ yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal</p> <p>3. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja</p> <p>4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>5. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat</p> <p>6. Mencuci tangan</p> <p>7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik</p>
--	---



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
STRATEGI PELAKSANAAN (SP₄) KLIEN DENGAN HALUSINASI

PENGERTIAN	Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.
TUJUAN	-Meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan hayalan dengan realitas -Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan menghilangkan halusinasi
INDIKASI	-Klien yang mengalami halusinasi penghidu -Klien yang mengalami halusinasi perabaan -Klien yang mengalami halusinasi penciuman -Klien yang mengalami halusinasi penglihatan -Klien yang mengalami halusinasi pendengaran
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	6. Buku kerja harian pasien dan <i>ballpoint</i> 7. Tempat cuci tangan + tisu
PROSEDUR ELAKSANAAN	M. Tahap Pra Interaksi 28. Mengeksplorasi perasaan perawat 29. Mengeksplorasi kelebihan dan kekurangan diri perawat 30. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 31. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 32. Menentukan waktu kontak dengan klien N. Tahap Orientasi 33. Mengucapkan salam terapeutik 34. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 35. Melakukan evaluasi dan validasi SP ₁ , SP ₂ dan atau SP ₃ yang dilakukan sebelumnya 36. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan SP ₁ , SP ₂ dan atau SP ₃ yang dilatih sebelumnya 37. Menyepakati kontrak: topik, waktu dan tempat. 38. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → Opsional, bukan keharusan Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → Opsional 39. Perawat mencuci tangan

M. Tahap Kerja

25. Mengkaji perasaan dirasakan klien.
26. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul
27. Menyampaikan pada klien bahwa SP₄ halusinasi yaitu klien minum obat secara teratur dan benar akan dimulai.
28. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang obat yang dikonsumsi klien agar dapat mengontrol halusinasi sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan mulai dari:
 - Pentingnya obat
 - Akibat bila obat tidak dikonsumsi secara teratur (putus obat)
 - Cara mendapatkan obat
 - Warna, waktu dan dosis obat
29. Klien diminta menjelaskan ulang tentang pentingnya obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan, warna, waktu dan dosis obat yang dikonsumsi klien untuk mengontrol halusinasi.
30. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif

Tahap Terminasi

9. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik
10. Melakukan evaluasi subjektif SP₄
11. Melakukan evaluasi objektif SP₄
2. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP₄ yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal
3. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja
4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
5. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat
6. Mencuci tangan
7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik

Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

1. Biodata subjek penelitian

Identitas	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Nama	S	R
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	45 Thn	37 Thn
Alamat	Sungai Apit, Siak	Jl.Amal,Pandau Permai
Tanggal Dirawat	14 Juli 2022	21 Maret 2023
Tanggal Pengkajian	05 April 2023	05 April 2023
No. RM	00094918	00032313

2. Alasan Masuk/Presipitasi

Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Pasien diantar petugas dinas sosial siak: pasien menggelandang, melempar warga, meresahkan warga, bicara sendiri, rambut panjang, kuku panjang, bicara kacau	Pasien dengan Her Op ke-5 terakhir lebih kurang 1 bulan yang lalu, pasein gelisah selama satu minggu, bicara sendiri, bicara kotor, mondar mandir, keluyuran, memukul orang tua, merusak barang-barang disekitar

3. Faktor Predisposisi

	Subjek penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu	Tidak ada	Tn. R sudah pernah melakukan pengobatan di RSJ Tampan, dan kambuh lagi sehingga dirawat kembali
Pengobatan Sebelumnya	Kurang berhasil	Kurang berhasil
Trauma	Tidak ada	Tidak ada
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Tidak ada	Tidak ada
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?	Tidak ada	Tidak ada

Masalah Keperawatan:

Subjek penelitian I : Tidak ada masalah keperawatan

Subjek penelitian II : Tidak ada masalah keperawatan

4. Pemeriksaan Fisik

Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Tanda-tanda vital adalah Tekanan darah 109/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Suhu 37°C, <i>respiration rate</i> 21x/menit. Sedangkan pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 160 cm, berat badan 58 kg. Tidak ada keluhan fisik lainnya	Tanda-tanda vital adalah Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu 37,5 °C, <i>respiration rate</i> 20 x/menit. Sedangkan pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 155 cm, berat badan 50 kg. Tidak ada keluhan fisik lainnya.

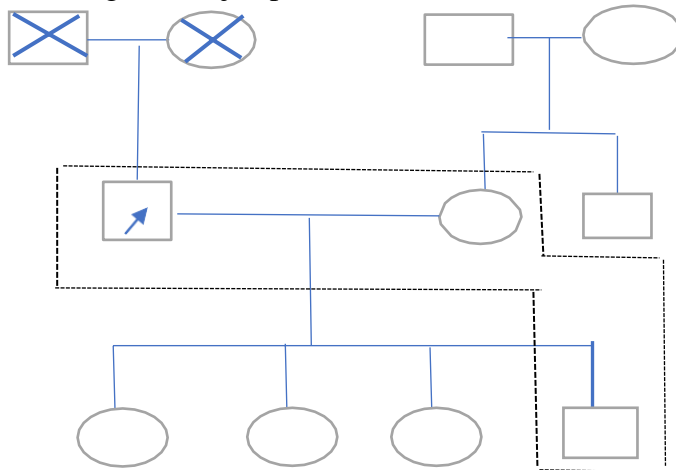
Masalah Keperawatan:

Subjek penelitian I : Tidak ada masalah keperawatan

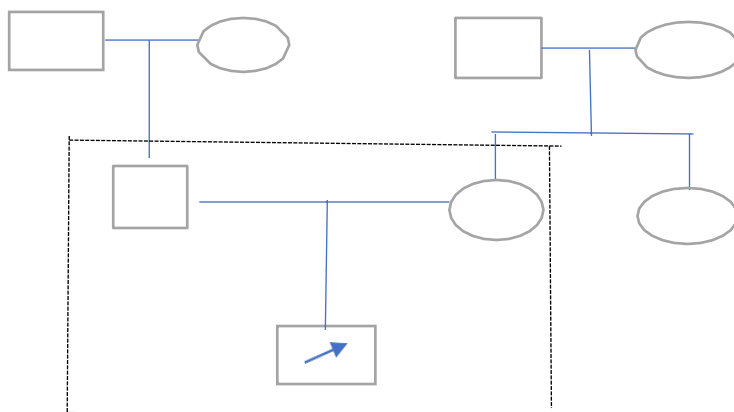
Subjek penelitian II : Tidak ada masalah keperawatan

5. Pengkajian Psikososial

Genogram subjek penelitian I



Genogram subjek penelitian II



	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Konsep Diri	<p>Gambaran diri: Tn. S mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.</p> <p>Identitas diri: Tn. S hanya mengetahui nama, alamat sedangkan umur tidak ingat “Nama saya S”.</p> <p>Peran: Tn. S mengatakan berperan sebagai kepala keluarga dan sebagai ayah untuk anaknya</p> <p>Ideal diri: Tn. S mengatakan ingin kembali bekerja dan mendapatkan gaji</p> <p>Harga diri: Tn. S mengatakan ia dihargai</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>	<p>Gambaran diri: Tn. R mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.</p> <p>Identitas diri: Tn. R mengetahui nama, umur, dan alamat “Nama saya R, umur saya 37 tahun”.</p> <p>Peran: Tn. R mengatakan ia menyadari dirinya berperan sebagai seorang anak dan belum menikah</p> <p>Ideal diri: Tn. R mengatakan ingin segera pulang kerumah karena rindu keluarga dan kembali bersama keluarga.</p> <p>Harga diri: Tn. R merasa dihargai</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>
Hubungan Sosial	<p>a. Orang yang berarti: keluarga</p> <p>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tn. S pernah mengikuti gotong royong di lingkungan rumah</p> <p>c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: sulit berkomunikasi dengan orang lain dan tidak fokus dengan lingkungan sekitar</p> <p>Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>a. Orang yang berarti: keluarga</p> <p>b. peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tn. R mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat</p> <p>c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Tn. R tampak sering menyendiri, dan jarang berbicara dengan orang lain, tampak ketawa sendiri</p> <p>Masalah keperawatan: isolasi sosial</p>
Spritual dan Kultural	Tn. S mengatakan beragama islam, tetapi jarang beribadah	Tn. R mengatakan beragama islam, dan cukup sering beribadah

	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
--	--	--

6. Status Mental

Status Mental	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Penampilan	Penampilan Tn.S rapi, pakaian yang digunakan sesuai dengan aturan dari RSJ. Kuku bersih dan tidak panjang	Penampilan Tn.R rapi, pakaian yang digunakan sesuai dengan aturan RSJ. Rambut pendek dan kuku bersih
	Masalah Keperawatan: tidak ada masalah	Masalah keperawatan: tidak ada masalah
Pembicaraan	Tn.S tampak lambat dalam merespon pembicaraan,	Tn.R tampak lambat dan terkadang hanya diam ketika ditanya
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah	Masalah keperawatan: tidak ada masalah
Aktivas motorik/Psikomotor	Terlihat gelisah, mondar-mandir	Terlihat lesu, tersenyum sendiri, tampak tremor, mondar mandir
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Afek/Emosi	Tn.S tampak emosi dan khawatir Afek tumpul	Tn.R tampak emosi dan sedih Afek datar
	Masalah Keperawatan: harga diri rendah	Masalah Keperawatan: harga diri rendah
Persepsi	Tn. S mengatakan di ruangan ia sering mendengar bisikan-bisikan menyuruh ia bekerja,dan dijanjikan gaji yang tinggi, Tn.S mengatakan suara itu muncul pada malam hari	Tn.R mengatakan pada pagi dan siang hari mendengar suara suara bising seperti hantu, suara itu seperti perempuan muncul selama 2 jam
	Masalah keperawatan: halusinasi	Masalah keperawatan: halusinasi
Proses pikir	Proses pikir kehilangan asosiasi	Proses pikir kehilangan asosiasi
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Isi Pikir	isi pikir pada pasien	isi pikir yang dirasakan

	obsesi	pasien obsesi
	Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Tingkat Kesadaran	Tn.S tampak tau tempat dan waktu	Tn.R tampak bingung
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Tingkat Konsentrasi dan Berhitung	tidak ada gangguan	tidak mampu berhitung sederhana
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Kemampuan penilaian	tidak ada gangguan	tidak ada gangguan
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
Daya tilik diri	mengingkari penyakit yang diderita	mengakui bahwa dirinya sakit
	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan	Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

7. Kebutuhan persiapan pulang

	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Makan	Bantuan minimal	Bantuan minimal
Defekasi	Bantuan minimal	Bantuan minimal
Mandi	Bantuan minimal	Bantuan minimal
Berpakaian/Berhias	Bantuan minimal	Bantuan minimal
Penggunaan Obat	Bantuan minimal	Bantuan minimal
Istirahat dan tidur	Lama tidur siang 2 jam dari pukul 13.00-15.00 Lama tidur malam 9 jam 22.00-06.00 Aktivitas sebelum/setelah tidur : Ke toilet	Lama tidur siang 3 jam dari pukul 14.00-17.00 Lama tidur malam 8 jam dari pukul 22.00- 05.00 Aktivitas sebelum/setelah tidur: ke toilet
Pemeliharaan Kesehatan	Tn.S mau melakukan perawatan lanjutan	Tn.R mau melakukan perawatan lanjutan
Aktifitas di dalam rumah	Tn.S mengatakan menjaga kerapian rumah	Tn.R mengatakan menjaga kerapian rumah

Aktifitas di luar rumah	Tn.S mengatakan melakukan kegiatan belanja	Tn.R mengatakan melakukan kegiatan belanja
Klien memiliki system pendukung	klien memiliki keluarga	klien memiliki keluarga

8. Mekanisme Koping

	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Adaptif	mampu berbicara dengan orang lain dan berolahraga	mampu berbicara dengan orang lain dan berolahraga
Maladaptif	Menghindar	Reaksi lambat

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Masalah dengan dukungan kelompok	tidak ada gangguan	tidak ada gangguan
Masalah berhubungan dengan lingkungan	tidak fokus terhadap lingkungan	tidak ada gangguan
Masalah berhubungan dengan pendidikan	tidak ada gangguan, Tn.S tamatan SD	tidak ada gangguan Tn.R tamatan SMP
Masalah berhubungan dengan pekerjaan	Tn.S mengatakan di tipu pada saat bekerja	Tn.R mengatakan tidak ada pekerjaan
Masalah dengan dukungan perumahan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah berhubungan dengan ekonomi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

10. Pengetahuan

	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Penyakit jiwa	Tn. S menyadari bahwa ia mengalami halusinasi	Tn. R menyadari bahwa ia mengalami halusinasi
Penyakit Fisik		
Koping		
Sistem pendukung		
Obat-obatan		

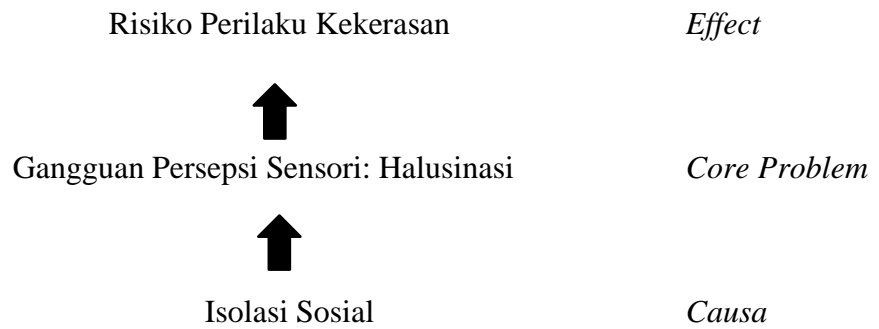
11. Aspek Medik

	Subjek penelitian I	Subjek penelitian II
Diagnosa Medis	Skizofrenia tidak terinci	Skizofrenia
Terapi Medis	Haloperidol 5g/3x1	Haloperidol 3x1

1.1.3 Analisa Data

	Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none">1. Tn. S mengatakan di ruangan ia sering mendengar bisikan-bisikan menyuruh ia bekerja, dan dijanjikan gaji yang tinggi,2. Tn.S mengatakan suara itu muncul pada malam hari	<ol style="list-style-type: none">1. Tn.R mengatakan pada pagi dan siang hari mendengar suara suara bising seperti hantu, suara itu seperti perempuan2. Tn.R mengatakan suara itu muncul selama 2 jam
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none">1. Tn.S tampak gelisah2. Tn.S tampak mondar mandir3. Ketika diajak berbicara respon lambat dan tidak fokus4. Bicara sendiri dan tertawa sendiri	<ol style="list-style-type: none">1. Tn.R tampak lambat dan terkadang hanya diam ketika ditanya2. Terlihat lesu, tersenyum sendiri, tampak tremor, mondar mandir3. Tn.R tampak bingung
Masalah Keperawatan	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

1.1.4 Pohon Masalah



1.1.5 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang didapatkan dari subjek penelitian Tn.S dan Tn.R adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

1.1.6 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Tuk 1: klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah 2x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan 5. Mau menyebutkan nama 6. Mau menjawab salam 7. Mau duduk berdampingan dengan perawat	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal 2. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien 4. Buat kontak yang jelas 5. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya 7. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien 8. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien 9. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Tuk 2: Klien dapat mengenal halusinasinya	2. Setelah 3x interaksi klien menyebutkan: 1. Isi 2. Waktu	Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya 1. Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu 2. Jika klien menjawab ya, tanyakan apa

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		3. Frekuensi 4. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	yang sedang dialaminya 3. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya 4. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama 5. Katakan bahwa perawat akan membantu klien jika klien tidak sedang berhalusinasi klafisikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien: 1) isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi 2) situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
		Setelah 3x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi: 1. Marah 2. Takut 3. Sedih 4. Senang 5. Cemas 6. Jengkel	1. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 3. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya
Gangguan persepsi sensori:	TUK 3:	Setelah 3x interaksi klien	1. Identifikasi bersama klien cara atau

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Halusinasi Pendengaran	Klien dapat mengontrol halusinasinya	menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya, menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi dan klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi	<p>tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan cara yang digunakan klien 3. Diskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menghardik 2) Bercakap-cakap dengan orang lain 3) Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah disusun 4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih 6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	TUK 4: Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	Setelah 3x interaksi klien menyebutkan, <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat minum obat 2. Kerugian tidak minum obat 3. Nama, warna, dosis, efek terapi, dan efek samping obat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar, dan menyebutkan akibat berhenti minum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat 2. Pantau klien saat penggunaan obat 3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter

1.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
05/4/2023	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>Hasil: Tn. S tampak bingung ketika perawat mendekati dan tampak gelisah Tn. R tampak khawatir dan tremor</p> <p>2. Melakukan kontrak dengan subjek penelitian</p> <p>Hasil: Tn. S masih belum percaya sepenuhnya ketika dilakukan kontrak pertemuan Tn. R mau tetapi tatapan mata masih kosong seperti belum mengerti apa yang dimaksud</p> <p>3. Memulai salam terapeutik</p> <p>Hasil: Tn. S mau menjawab seperti menyebutkan nama Tn. R menjawab dengan menyebutkan nama dan alamat rumah</p> <p>4. Melakukan pengkajian tahap awal</p> <p>RTL: Bina hubungan saling percaya</p>	<p>S: 1. Tn. S mengatakan “nama saya S”</p> <p>O: 1. Pandangan mata kosong 2. Kontak mata kurang 3. Tn. S tidak fokus saat diajak berbicara</p> <p>A: Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: Bina hubungan saling percaya lebih lanjut</p>	<p>S: 1. Tn. R mengatakan “nama saya R”, tinggal di jalam Amal</p> <p>O: 1. Raut muka sedih 2. Respon lambat 3. Pandangan mata kosong 4. Tn. R tampak tremor</p> <p>A: Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: Bina hubungan saling percaya lebih lanjut</p>
06/4/2023	<p>1. Bina hubungan saling percaya pada pasien lebih lanjut</p> <p>Hasil: Tn. S sudah tidak bingung saat diajak berbicara Tn. R sudah mengenal dan tau nama perawat</p> <p>2. Melanjutkan pengkajian</p> <p>Hasil: Tn. S ketika dilakukan pengkajian jawaban kacau dan asik tersenyum sendiri sehingga</p>	<p>S: 1. Tn. S mengatakan “ada apa bu” saat dimulai komunikasi 2. Tn. S mengatakan “kerja, kerja”</p> <p>O: 1. Tn. S tampak sudah mengenal perawat dan mampu menyebutkan nama perawat</p>	<p>S: 1. Tn. R mengatakan masih ingat dengan nama perawat 2. Tn. R mengatakan “bu, mau pulang, kapan pulang” 3. Tn. R mengatakan takut karena ada suara-suara bisikan seperti hantu di telinganya</p> <p>O:</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>kehilangan fokus Tn. R ketika dilakukan pengkajian respon lambat dan tremor terkadang tidak menjawab pertanyaan yang ditanyakan 3. Melakukan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>Hasil: Tn. S menyetujui diajak berbicara dan kontak mata belum fokus sepenuhnya Tn. R mau dan setuju jika diajak berbincang-bincang mengenai halusinasinya 4. Mengobservasi tingkah laku klien yang menunjukkan tanda dan gejala halusinasi Hasil: Tn. S tampak senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara Tn. R tampak mondar mandir dan gelisah dengan raut muka lesu RTL: 1.Observasi tingkah laku pasien yang menunjukkan tanda dan gejala halusinasi 2.Mengidentifikasi isi, frekuensi, watu halusinasi</p>	<p>2. Tn. S tampak ketawa sendiri 3. Berbicara sendiri 4. Tampak mondar mandir di dalam ruangan</p> <p>A: Masalah belum teratasi sebagian P: 1.Pertahankan BHSP 2. Kaji bagaimana halusinasi yang ia rasakan mulai dari isi hingga cara ia mengatasinya</p>	<p>1.Tn. R tampak lesu dan tidak bersemangat 2. Tn. R tampak menekuk badannya di tempat tidur 3. Respon lambat saat diajak berbicara A: Masalah belum teratasi sebagian P: 1.Pertahankan BHSP 2. Kaji halusinasi mulai dari isi hingga cara ia mengatasinya</p>
07/4/2023	<p>1. Memulai dengan salam terapeutik Hasil: Tn. S menjawab salam dengan baik Tn. R merespon dengan baik 2. Mengobservasi tingkah laku klien yang menunjukkan tanda dan gejala halusinasi Hasil:</p>	<p>S: 1. Tn. S mampu menyebutkan nama perawat dan menjawab salam dengan baik 2. Tn. S mengatakan suara-suara itu seperti menyuruhnya untuk bekerja dan mendapat</p>	<p>S: 1.Tn. R mengatakan “kapan pulang” 2. Tn. R mengatakan suara bisikan seperti hantu dan berisik, suara seperti perempuan</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>Tn. S menunjukkan tanda gejala halusinasi, seperti: bicara sendiri, senyum sendiri dan tampak berkeringat</p> <p>Tn. R menunjukkan tanda gejala halusinasi, seperti: bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, ekspresi muka tegang</p> <p>3. Mendiskusikan isi, waktu, frekuensi dan situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>Hasil: Tn. S tidak fokus ketika berdiskusi dan tidak menyakui bahwa dirinya memiliki halusinasi Tn. R mengakui bahwa dirinya sakit</p> <p>RTL: 1.Observasi tingkah laku pasien yang menunjukkan tanda dan gejala halusinasi 2.Mengidentifikasi isi, frekuensi, watu halusinasi</p>	<p>gaji yang tinggi</p> <p>3. Tn. S mengatakan suara itu muncul di pagi hari selama 1 jam</p> <p>O: 1.Tn. S tampak mulai fokus 2.Tn. S tampak tidak khawatir</p> <p>A: BHSP terbina, masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Pertahankan BHSP Lanjutkan pengkajian mengenai halusinasi</p>	<p>3. Tn. R mengatakan suara itu timbul pada malam hari selama 2 jam</p> <p>O: 1. Tn. R tampak lebih tenang 2. Respon mulai cepat ketika diajak berbicara 3. Masih tampak tersenyum sendiri</p> <p>A: BHSP terbina, masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Pertahankan BHSP Lanjutkan pengkajian mengenai halusinasi</p>
08/4/2023	<p>1. Memulai dengan salam terapeutik</p> <p>Hasil: Tn. S menjawab salam dengan baik Tn. R merespon dengan muka tegang dan lesu</p> <p>2. Mengobservasi tingkah laku klien yang menunjukkan tanda dan gejala halusinasi</p> <p>Hasil: Tn. S menunjukkan tanda gejala halusinasi, seperti: bicara sendiri, senyum sendiri dan Tn. R menunjukkan tanda gejala halusinasi, seperti: senyum sendiri, ketawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, ekspresi muka tegang</p>	<p>S: 1.Tn. S menjawab salam dengan baik dan berbicara dengan benar</p> <p>O: 1.Tn. S tampak perhatian dengan ligkungan mulai fokus 2.Tn. S masih tampak mondar mandir</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P:</p>	<p>S: 1.Tn. R mengatakan ia sedang demam</p> <p>O: 1. Tn. R tampak lesu 2. Tn. R tampak tidur dengan menekuk badannya 3. Terlihat mondar-mandir</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P:</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>3. Mendiskusikan isi, waktu, frekuensi dan situasi kondisi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>Hasil: Tn. S tidak fokus ketika berdiskusi dan tidak menyakui bahwa dirinya memiliki halusinasi Tn. R mengakui bahwa dirinya sakit, dan tampak lesu karena demam</p> <p>RTL: Melatih cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>1. Tetap observasi tingkah laku klien</p> <p>2. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p>	<p>1. Tetap observasi tingkah laku klien</p> <p>2. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p>
09/4/2023	<p>SP 1: Melatih cara menghardik</p> <p>Hasil: Tn. S tidak ingin berlatih menghardik hari ini Tn. R menyetujui berlatih menghardik sesuai kontrak sebelumnya dan Tn. R sudah bisa melakukan cara menghardik</p> <p>RTL: SP 2: Bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S: 1. Tn. S mengatakan ia tidak mau bertemu hari ini dan mengatakan “maaf bu saya tidak mau cerita-cerita hari ini”</p> <p>O: 1. Tn. S tampak berbicara sendiri 2. Perhatian dengan lingkungan kurang fokus 3. Tn. S hanya tersenyum saat diajak bicara dan berlatih menghardik 4. Tn. S tidak mau mempraktikkan cara menghardik</p> <p>A: Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: Berlatih kembali SP 1</p>	<p>S: 1. Tn. R melakukan cara menghardik tutup telinga dengan kedua telapak tangan dan Tn. R mengatakan “pergi-pergi” “kamu suara palsu” “aku tidak mau mendengarkan kamu”</p> <p>O: 1. Raut muka sedih 2. Tampak menggerakkan bibir tanpa suara 3. Tampak tremor 4. Tn. R mau mempraktekkan cara menghardik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik lanjutkan SP 2 bercakap-cakap</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
		menghardik	dengan orang lain
10/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <p>1. Mengevaluasi dan mengulang kembali kegiatan SP 1</p> <p>Hasil: Tn. S mau dan menyetujui untuk berlatih cara menghardik</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan menghardik</p> <p>2. Melatih SP:2 bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Beri pujian</p> <p>Hasil: Tn. R masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik</p> <p>Tn. R menyetujui berlatih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>RTL: SP 3: Melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S: 1.Tn. S melakukan cara menghardik tutup telinga dengan kedua telapak tangan dan mengatakan “pergi-pergi” “kamu suara palsu” “aku tidak mau mendengarkan kamu”</p> <p>O: 1.kontak mata kurang 2. Tn. S mau melakukan menghardik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Lanjutkan SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S: 1.Tn. R mengatakan saya bicara dengan teman saya “perkenalkan nama saya R, kamu hobbi nya apa”, gimana kabar kamu hari ini</p> <p>O: 1. Kontak mata kurang 2. Raut muka sedih 3. Tn. R mau bercakapa-cakap dengan teman sekamar 4. Tn. R mau mempraktikkan cara bercakap-cakap</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap dengan orang lain Lanjutkan SP 3 melakukan 3 kegiatan terjadwal</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
11/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan menghardik 2. Melatih SP:2 bercakap-cakap dengan orang lain <p>Beri pujian</p> <p>Hasil: Tn. S masih mengingat cara menghardik Tn. S menyetujui berlatih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Melatih SP 3: Melakukan kegiatan terjadwal <p>Beri pujian</p> <p>Hasil: Tn. R masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain Tn. R menyetujui berlatih cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>RTL: SP 3: Melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S: 1. Tn. S mengatakan saya bicara dengan teman saya “perkenalkan nama saya S, kamu hobbi nya apa”, gimana kabar kamu hari ini</p> <p>O: 1. kontak mata kurang 2. pergerakan mata yang cepat 3. Tn. S mau mempraktikkan cara bercakap-cakap</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap Lanjutkan SP 3 melakukan 3 kegiatan terjadwal</p>	<p>S: 1. Tn. R mengatakan 3 kegiatan yang biasa ia lakukan mencabut rumput, merapikan tempat tidur, dan melipat pakaian</p> <p>2. Tn. R mengatakan yang pertama ia ingin melakukan kegiatan mencabut rumput</p> <p>O: 1. kontak mata sudah mulai baik 2. ekspresi muka tegang berkurang 3. tidak terlihat tremor 4. Tn. R mau melakukan kegiatan mencabut rumput</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap Lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang kedua yaitu merapikan tempat tidur</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
12/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Melatih SP 3: Melakukan kegiatan terjadwal Beri pujian <p>Hasil: Tn. S masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain Tn. S menyetujui berlatih cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi melakukan kegiatan terjadwal yaitu mencabut rumput 4. Melatih SP 3 melakukan kegiatan yang ke-2 yaitu merapikan tempat tidur Beri pujian <p>Hasil: Tn. R masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas mencabut rumput Tn. R menyetujui berlatih melakukan kegiatan ke-2 yaitu merapikan tempat tidur</p> <p>RTL:</p>	<p>S: 1. Tn. S mengatakan 3 kegiatan yang biasa ia lakukan menyapu, melipat pakaian dan mencabut rumput 2. Tn. S mengatakan yang pertama ia ingin lakukan kegiatan melipat pakaian</p> <p>O: 1. kontak mata sudah baik 2. respon sudah baik 3. bicara kacau berkurang 4. tampak bersemangat 5. Tn. S mau mempraktikkan melipat pakaian</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap Lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang kedua yaitu mencabut rumput</p>	<p>S: 1. Tn. R mengatakan kegiatan selanjutnya merapikan tempat tidur dan ia mengatakan pernah dan sering membantu ibu dirumah</p> <p>O: 1. tampak bersemangat 2. pergerakan mata yang cepat 3. kontak mata sudah mulai membaik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap Pertahankan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal Lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang ketiga yaitu melipat pakaian</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	SP 3: Melakukan kegiatan terjadwal		
13/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi melakukan kegiatan terjadwal yaitu mencabut rumput 4. Melatih SP 3 melakukan kegiatan yang ke-2 yaitu mencabut rumput <p>Beri pujian</p> <p>Hasil:</p> <p>Tn. S masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas menyapu</p> <p>Tn. S menyetujui berlatih melakukan kegiatan ke-2 yaitu melipat pakaian</p> <p>Beri pujian</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi melakukan kegiatan terjadwal yaitu mencabut rumput 4. Melatih SP 3 melakukan kegiatan yang ke-3 yaitu melipat pakaian <p>Beri pujian</p> <p>Hasil:</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S mengatakan kegiatan selanjutnya mencabut rumput <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon cepat 2. tampak bersemangat 3. gelisah mulai berkurang <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Pertahankan SP 1 menghardik</p> <p>Pertahankan SP 2 bercakap-cakap</p> <p>Pertahankan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>Lanjutkan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang ketiga yaitu menyapu</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan kegiatan selanjutnya melipat pakaian dan ia mengatakan pernah dan sering membantu ibu dirumah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak tenang 2. gelisah berkurang 3. respon cepat <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Pertahankan SP 1 menghardik</p> <p>Pertahankan SP 2 bercakap-cakap</p> <p>Pertahankan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>Lanjutkan SP 4 minum obat secara benar dan teratur</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
14/4/2023	<p>Tn. R masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas mencabut rumput</p> <p>Tn. R menyetujui berlatih melakukan kegiatan ke-3 yaitu melipat pakaian</p> <p>RTL: SP 4: Minum obat secara benar dan teratur</p> <p>Subjek penelitian 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi melakukan kegiatan terjadwal yaitu mencabut rumput 4. Melatih SP 3 melakukan kegiatan yang ke-3 yaitu menyapu <p>Beri pujian</p> <p>Hasil: Tn. S masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas mencabut rumput</p> <p>Tn. S menyetujui berlatih melakukan kegiatan ke-3 yaitu menyapu</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang sudah dipilih 4. Meminum obat dengan benar dan teratur <p>Beri pujian</p> <p>Hasil:</p>	<p>S: 1.Tn. S mengatakan kegiatan selanjutnya menyapu</p> <p>O: 1.Tampak bersemangat 2. kontak mata mulai membaik 3. mulai fokus</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan SP 1 menghardik Pertahankan SP 2 bercakap-cakap Pertahankan SP 3 melakukan kegiatan terjadwal Lanjutkan SP 4 minum obat secara benar dan teratur</p>	<p>S: 1.Tn. R mengatakan ia minum obat dengan warna putih, merah, coklat dan minum di siang hari</p> <p>O: 1.Tampak tenang 2. fokus lebih baik 3. kontak mata baik</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Review SP 1 menghardik</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>Tn. R masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dipilih</p> <p>Tn. R menyetujui minum obat secara benar dan teratur</p> <p>RTL: Review SP 1 menghardik</p>		
15/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengevaluasi bercakap-cakap 3. Mengevaluasi SP 3 melakukan kegiatan terjadwal yang sudah dipilih 4. Meminum obat dengan benar dan teratur <p>Beri pujian</p> <p>Hasil: Tn. S masih ingat kegiatan sebelumnya yaitu menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dipilih</p> <p>Tn. S menyetujui minum obat secara benar dan teratur</p> <p>Subjek penelitian 2:</p>	<p>S: 1.Tn. S mengatakan ia minum obat warna kuning, putih, coklat, merah minum di siang dan pagi hari</p> <p>O: 1.mulai santai 2. gelisah berkurang 3. fokus membaik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Review SP 1 menghardik</p>	<p>S: Tn. R mengatakan bisa melakukan menghardik seperti apa yang sudah diajarkan</p> <p>O: 1.Tn. R mulai tampak tenang 2. Tn. R mau mempraktikkan kembali dan sudah dilakukan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Review SP 2 bercakap-cakap</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>1.Mereview SP 1 menghardik</p> <p>Hasil: Tn. R mampu melakukannya</p> <p>RTL: Review SP 2 bercakap-cakap</p>		
16/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <p>1.Mereview SP 1 menghardik</p> <p>Hasil: Tn. S mampu melakukannya</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <p>1.Mereview SP 2 bercakap-cakap</p> <p>Hasil: Tn. R mampu melakukannya</p> <p>RTL: Review SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S: Tn. S mengatakan sedikit lupa cara menghardik</p> <p>O: 1.masih tampak mondar-mandir 2. tampak tenang 3. lebih terbuka ketika diajak berbicara</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Review SP 2 bercakap-cakap</p>	<p>S: Tn. R mengatakan ingat cara bercakap-cakap dengan orang lain dan sudah di terapkan</p> <p>O: 1.tampak tenang 2. kontak mata mulai baik 3.demam sudah tidak</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Review SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p>
17/4/2023	<p>Subjek penelitian 1:</p> <p>1.Mereview SP 2 bercakap-cakap</p> <p>Hasil: Tn. S mampu melakukannya</p> <p>Subjek penelitian 2:</p> <p>1.Mereview SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>Hasil: Tn. R mampu melakukannya</p>	<p>S: 1.Tn. S mengatakan ingat cara bercakap-cakap dengan orang lain tetapi menjawab masih dengan senyum-senyum sendiri</p> <p>O: 1.tampak tenang 2. kontak mata mulai baik 3.demam sudah tidak 4. mondar mandir</p>	<p>S: 1.Tn. R mengatakan masih ingat kemarin melakukan kegiatan mencabut rumput, merapikan tempat tidur dan melipat pakaian</p> <p>O: 1.Ekspresi muka tegang berkurang 2. berbicara mulai baik</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi	
		Subjek penelitian 1	Subjek penelitian 2
	<p>RTL: Review SP 4 minum obat secara benar dan teratur</p>	<p>A: masalah teratasi sebagian P: Review SP 3 melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>3. muka tampak bersemangat A: Masalah teratasi sebagian P: Review SP 4 minum obat secara benar dan teratur</p>
18/4/2023	<p>Subjek penelitian 1: 1.Mereview SP 3 melakukan kegiatan terjadwal Hasil: Tn. S mampu menyebutkannya walau lupa-lupa ingat</p> <p>Subjek penelitian 2: 1.Mereview SP 4 minum obat secara benar dan teratur Hasil: Tn. R mampu melakukannya</p> <p>RTL: lanjutkan SP 1-SP 4 dan observasi pasien lebih lanjut dihentikan oleh penulis dan dilanjutkan</p>	<p>S: 1.Tn. S mengatakan masih ingat kemarin melakukan kegiatan mencabut rumput, menyapu dan melipat pakaian O: 1.emosi kurang 2. berbicara mulai baik 3. muka tampak bersemangat 4.Kontak mata mulai baik A: Masalah teratasi sebagian P: Review SP 4 minum obat secara benar dan teratur dihentikan waktu penelitian selesai dan bisa dilanjutkan oleh peneliti lain</p>	<p>S: Tn. R mengatakan tau dan sudah minum obat O: 1.tremor berkurang 2. ekspresi tegang berkurang A: Masalah teratasi P: SP selesai dilakukan</p>

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YULIANI
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Amalia No. 7 Marpoyan
No. KTP : 471075900020001
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya ~~BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA~~
REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Samsul Bahri

No. Rekam Medis 00004918 dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul
Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

JUDUL PENELITIAN :
Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang rebayang rumah sakit jiwa tampar
Provinsi Riau.

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 06 April 2023
Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

Yuliani
(.....)

Samsul Bahri
(.....)

Mengetahui,
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diagnostik


NIS. STAPURHAN DARD, S, Kap. MM

SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YULIANI
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Amalia No. 7 marpoyan
No. KTP : 1471075400020001
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya ~~BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA~~
REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Raymon Ibou
No. Rekam Medis 0032313 dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul
Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

JUDUL PENELITIAN :

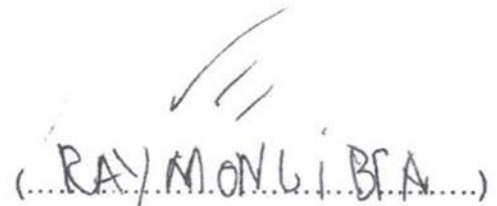
Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang sebayang rumah sakit jiwa tumpah provinsi Riau.

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Peneliti


(.....Yuliani.....)

Pekanbaru, 06 April 2023
Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien


(.....RAYMON IBOU.....)

Mengetahui,
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diagnostik


(.....RAE-5/04/2023/0001/0001/0001.....)
RIAU

Lampiran 13 Lembar Observasi

Lembar observasi

Tanda dan Gejala Halusinasi

Nama Pasien: Tn. S

No	Aspek penilaian	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
	Afektif							
1	Bicara sendiri	√	√		√	√		
2	Senyum sendiri	√	√	√	√		√	√
3	Ketawa sendiri						√	√
4	Menggerakkan bibir tanpa suara	√	√		√	√	√	
5	Perhatian dengan Lingkungan yang kurang fokus	√		√	√			
6	Marah							
7	Ketakutan				√			
8	Tidak mampu mengikuti perintah	√	√					
9	Panik							
	Psikomotorik							
1	Pergerakan matayang cepat	√				√		
2	Tampak tremor							
3	Berkeringat		√					
4	Ekspresi mukategang							

No	Aspek penilaian	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
	Afektif							
1	Bicara sendiri					√		
2	Senyum sendiri	√	√	√	√		√	√
3	Ketawa sendiri		√					√
4	Menggerakkan bibir tanpa suara	√	√		√	√	√	
5	Perhatian dengan Lingkungan yang kurang fokus	√		√	√	√		
6	Marah							
7	Ketakutan							
8	Tidak mampu mengikuti perintah							
9	Panik							
	Psikomotorik							
1	Pergerakan matayang cepat							
2	Tampak tremor							
3	Berkeringat							
4	Ekspresi mukategang							

Nama Pasien: Tn. R

No	Aspek penilaian	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
	Afektif							
1	Bicara sendiri	√	√	√	√		√	
2	Senyum sendiri	√	√	√	√	√	√	
3	Ketawa sendiri	√	√	√			√	
4	Menggerakkan bibir tanpa suara	√	√	√	√	√		√
5	Perhatian dengan Lingkungan yang kurang fokus		√	√	√			√
6	Marah							
7	Ketakutan			√	√			
8	Tidak mampu mengikuti perintah			√				
9	Panik							
	Psikomotorik							
1	Pergerakan matayang cepat	√						
2	Tampak tremor					√	√	√
3	Berkeringat							
4	Ekspresi mukategang	√	√	√		√	√	√

No	Aspek penilaian	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
	Afektif							
1	Bicara sendiri							
2	Senyum sendiri	√	√	√	√	√	√	√
3	Ketawa sendiri	√	√					√
4	Menggerakkan bibir tanpa suara		√		√	√		
5	Perhatian dengan Lingkungan yang kurang fokus			√	√			
6	Marah							
7	Ketakutan							
8	Tidak mampu mengikuti perintah							
9	Panik							
	Psikomotorik							
1	Pergerakan matayang cepat							
2	Tampak tremor							
3	Berkeringat							
4	Ekspresi mukategang	√	√	√	√			

Lampiran 14 Dokumentasi

	<p>Melakukan bina hubungan saling percaya pada subjek penelitian 1 Tn. S dengan salam terapeutik</p>
	<p>Melakukan bina hubungan saling percaya pada subjek penelitian 2 Tn. R dengan salam terapeutik</p>
	<p>Pengisian informed consent , persetujuan menjadi responden subjek penelitian 1 Tn. S</p>



Pengisian informed consent , persetujuan menjadi responden subjek penelitian 2 Tn. R



Melakukan pengkajian pada subjek penelitian Tn. S



Melakukan pengkajian pada subjek penelitian 2 Tn. R



SP1: Menghardik pada subjek penelitian 1 Tn. S



SP1: Menghardik pada subjek penelitian 2 Tn. R



SP2: Bercakap-cakap dengan orang lain yang dilakukan subjek penelitian 1 Tn. S



SP2: Bercakap-cakap dengan orang lain yang dilakukan subjek penelitian 2 Tn. R



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. S

1. Aktivitas 1 melipat kain



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. S

2. Aktivitas 2 mencabut rumput



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. S

3. Aktivitas 3 menyapu



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. R

1. Aktivitas 1 merapikan tempat tidur



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. R

2. Aktivitas 2 melipat kain



SP3: Melakukan aktivitas terjadwal Tn. R

3. Aktivitas 3 Mencabut rumput



SP4: minum obat secara benar dan teratur pada subjek penelitian Tn. R