

LAMPIRAN 1 Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: NABILLAH ATHAVIARDI

NIM : P032014401024

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Jiwa	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran R.H.J. Tampan
2	Keperawatan Jiwa	Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Harga Diri Rendah
3	Keperawatan Jiwa	Penerapan Terapi Senam pada Pasien Perilaku kekerasan

Usulan nama pembimbing:

1. Hj. Rusherina, S.Pd, S.kep, M.kep


2. Ns. Usraleni, S.kep, M.kep

Hari/Tanggal Pengumpulan: Selasa, 14 Februari 2023

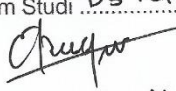
Pukul : 11.00

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran

Mengetahui
Kaprosdi DB Keperawatan


(Idaranti, S.Pd, M.kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 17 Februari 2023
Koordinator MK KTI
Program Studi DB Keperawatan


(NS. Erni Forwaty M.kep)
NIP. 198210172006092025

LAMPIRAN 2 Formulir Kesiediaan Pembimbing I

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hg. Ruserina S.Pd.S.kep, M.kep
2. NIP : 196504241980032002
3. Pangkat/golongan : Pembina / IVa
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Jasa Blok B No 4 RT.005 RW.007 kec. Patung Sekeloa
 - b) Telp/Hp : 085271718987
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No 103
 - d) Telp kantor : 076136581

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

- Nama : Nabillah Athallardi
- NIM : P032014401029
- Dengan Judul : Asuhan keperawatan jiwa Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi Pendengaran

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 4 Februari 2023


(Hg. Ruserina S.Pd.S.kep M.kep)

LAMPIRAN 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing II

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

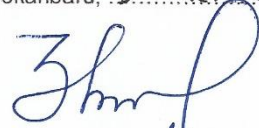
1. Nama : Ms. Ustaleli S.kep M.kep
2. NIP : 197907252002122003
3. Pangkat/golongan : Pengra Tk I / III d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekres Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Srikanthi Perum udaya Graha II blok 1-18
 - b) Telp/Hp : 0852 7602 7818
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur NO 103
 - d) Telp kantor :

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

- Nama : Nabillah Athavardi
- NIM : P032019401024
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 3 Maret 2023



(Ms. Ustaleli S.kep M.kep)

LAMPIRAN 4 Lembar Konsultasi

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL


Pembimbing 1 : Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	31 Januari 2023	09.00	Bimbingan Terkait Bab 1	Menrasi data terkait judul yang akan diambil	Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes
2.	1 Februari 2023	19.30	Bimbingan Terkait data yang diperoleh	Judul di ACC dan lanjut Bab 1	Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes
3.	14 Februari 2023	11.30	Bimbingan terkait BAB 1	Menyempurnakan cover dan revisi.	Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes
4.	22 Februari 2023	14.00	Revisi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Buat BAB 1 dengan Sistem Atomida terbalik - Magutkan data RSJ dan tuangannya - Sambilanan setiap paragraf dengan topik diakhir paragraf 	Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes
5.	2 Maret 2023	11.00	Revisi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - cari perbandingan rawat dengan pasien diulang bab yang revisi lanjut BAB 2 	Ns. Ruchenna S.pd Sikep M.kes

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL




Pembimbing 1 : Ns. Rukherina S.Pd Slop M.kes

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
6.	16-03-2023	13.30	Bimbingan Proposal FTI	ACC BAB 2 dan BAB 3	 Ns. Rukherina S.Pd Slop M.kes

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL


Pemamong 2 : Ns. Ucaletti s.kep M.kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	3/03/2023	16.00	Bimbingan Penulisan BAB 1 again - Rencanakan 2 spasi untuk Bab 1 - Penulisan kata depan yang harus disambung.	<ul style="list-style-type: none"> - Penghujung titik sebelum sitasi. - Penulisan kata survey menjadi survei - Rencanakan kata sebelum Desember 2022 menjadi: pada bulan Desember 2022 - Penulisan tesive menjadi: fisive - Penulisan OKJ was - Penulisan huruf kecil Setelan : - Penulisan tanda strip (-) tanpa spasi. - Penulisan turunan Macellan di boldkan - Penulisan tata nama kici. 	
2.	6/03/2023	jam 15.24		AKC Bab 1	
3	11/3/2023	08.30	Bimbingan Penulisan BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan bab dan sub bab, dan kata rangkai dan penulisan sumber 2.1 diturunkan ke bawah. - Penulisan Sumber, Penulisan kata di 	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**


Penyambung 2 : Nc. Uraian: Cikep m. kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
4	17/03 2023	11.00	Bimbingan Penulisan Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan Teoransi dan dapat pufaktor - Penulisan daftar pustaka sudah benar menggunakan data kueser belajar - Penulisan sub-jenik <p align="center">ACC BAB 2 dan BAB 3</p>	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal


***KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**

Penyambung 2 : Nc. Uraian: Cikep m. kep

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
4	17/03 2023	11.00	Bimbingan Penulisan Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan Teorangi dan dapat pufaktor - Penulisan dapat pufaktor tidak buku mengguarakan data kuaru kuaru - Penulisan subjeck <p align="center">ACC BAB 2 dan BAB 3</p>	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal



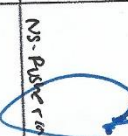
*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	29/03 2024	14.00	Revisi proposal	Acc penelitian	 NS. Rusyana, S.Pd, S.Kep, M.Kes

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN




Pembimbing 1 : Ns. Pushtera S.Pd. S.kep M.keg

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	3/5 2023	13.30	Bimbingan BAB dan BAB 5	- Materi Uji Pembahasan pada BAB 4 hubungan teori dengan hasil penelitian	 Ns. Pushtera S.Pd. S.kep M.keg
2.	4/5 2023	14.00	Bimbingan Revisi BAB 4 dan BAB 5	- Merevisi kerjalaran dari 4 sp pada bagian kesimpulan - Aca BAB 4 dan 5	 Ns. Pushtera S.Pd. S.kep M.keg
3	5/5 2023	13.00	Bimbingan Selesai Revisi	Aca Ujian Semhas	 Ns. Pushtera S.Pd. S.kep M.keg

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

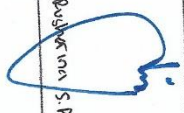
*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

Bimbing 2. Ms. Utaliev's.kp M.kp

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	5/5 2023	16.00	Bimbingan penulisan BAB 4.5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan huruf kapital - Penulisan narasi tidak dalam bentuk tabel - Penulisan garis miring tanpa spasi - Penulisan isian tabel tidak center tagi justify - penulisan titik dua setelahnya huruf kecil - Rendahkan kata - kata yang salah - Penulisan subyek menjadi subyek 	
2.	7/5 2023	10.00	Penisi penulisan BAB 4.5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan angka atau format - koreksi kata yang serangkaian - Menampilkan gambar - Penulisan spasi - Penulisan poin yang rapi 	
3	8/5 2023	08 ⁰⁰		Act ujian seminar hasil KTI	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	20/05 2023	10.30	Penisi hasil karya tulis ilmiah	ACC hasil karya tulis ilmiah	 Ns. Sulastriana S.Pd, S.M.Pd, M.Pd

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

LAMPIRAN 5 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Nabillah Athaviardi

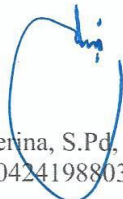
NIM : P032014401024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ol style="list-style-type: none">1. Cover (Spmsi, warna logo)2. Lembar pengantar3. Spmsi per tabel hal "4. Lembar balok5. Lembar abs.

Pekanbaru, 21 - 3 - 2023

Pekanbaru, 29 - 3 - 2023

Sebelum direvisi,



(Ns. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP. 196504241988032002

Sudah direvisi,



(Ns. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP. 196504241988032002

LEMBAR REVISI

Nama : Nabillah Athaviardi
NIM : P032014401024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	cover	→ Studi kasus, span, warna logo
2	lembar persetujuan	→ Sesuai arahan
3	kata pengantar	→ Perubahan kata dengan terselengkapnya menjadi Selesaiannya Propok → Hapus nama dan Nim di bawah penulis
4.	BAB I	→ Masukkan Sumber pada hal 3 paragraf 1
5. s	BAB II	→ Penggunaan 1 Spasi didalam tabel
6.	BAB III	→ Informad consent tidak masuk dalam Instrumen penelitian
7.	Daftar Pustaka	→ Penulisan daftar pustaka 2 spasi

Pekanbaru, 21 Maret 2022

Pekanbaru, 24 April 2023

Sebelum direvisi,



(Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP.196406091989031003

Sudah direvisi,



(Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP.196406091989031003

LEMBAR REVISI

Nama : Nabillah Athaviardi

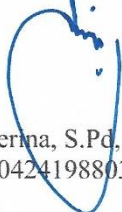
NIM : P032014401024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		pengetahuan, penulisan, format kutipan tambahan kes dan sumber.

Pekanbaru, 9.5.2023

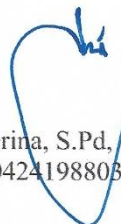
Pekanbaru, 26.5.2023

Sebelum direvisi,



(Ns. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP. 196504241988032002

Sudah direvisi,



(Ns. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP. 196504241988032002

LEMBAR REVISI

Nama : Nabillah Athaviardi

NIM : P032014401024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Abstrak	brp kata?
2	Kata pengantar	span
3	Hal 39	Margin
4	Saran	→ U/pihak RS agar dpt menghadirkan orthu ke RS pd saat kejadian di RS

Pekanbaru, ..9 Mei 2023

Pekanbaru, 16 Mei 2023

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,



(Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP.196910221994032002



(Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes)
NIP.196910221994032002

LAMPIRAN 6 SOP Strategi Pelaksana Halusinasi

	<p style="text-align: center;">POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN</p>	
---	---	---

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

<p style="text-align: center;">PENGERTIAN</p>	<p>Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.</p> <p>Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.</p>
<p style="text-align: center;">TUJUAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kemampuan klien dalam membedakan hayalan dengan realitas - Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol dan menghilangkan halusinasi
<p style="text-align: center;">INDIKASI</p>	<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
<p style="text-align: center;">PETUGAS</p>	<p>Perawat</p>
<p style="text-align: center;">PERALATAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Kerja Harian pasien dan <i>ballpoint</i> 2. Tempat cuci tangan + tisu
<p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<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

B. Tahap orientasi

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	<p>Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.</p> <p>Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.</p>
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 perawat2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya

4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien
5. Menentukan waktu kontak dengan klien

1. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien / keluarga
3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP₁ yang dilakukan sebelumnya
4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL / kemampuan yang dilatih sebelumnya
5. Menyepakati kontrak : topik , waktu dan tempat.
6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → **Opsional, bukan keharusan**
7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → **Opsional**
8. Perawat mencuci tangan

2. Tahap Kerja

1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.
2. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul
3. Menyampaikan pada klien bahwa SP 2 halusinasi yaitu klien mengajak orang lain bercakap – cakap akan dimulai.
4. 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 Tersebut

5. Perawat mempraktikkan cara mengajak orang lain bercakap-cakap menjelang halusinasi muncul sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan

6. Klien diminta mempraktikkan ulang cara mengajak orang lain bercakap-cakap menjelang halusinasi muncul yang benar.
7. Perawat memberikan penguatan atau **reinforcement** positif

D. Tahap Terminasi

1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik
2. Melakukan evaluasi subjektif SP 2
3. Melakukan evaluasi objektif SP 2
4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 2 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih mengajak orang lain bercakap – cakap
5. Memasukkan berlatih mengajak orang lain bercakap-cakap tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M , B dan T pada buku kerja
6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
7. Menepakati kontrak yang akan datang: topik , waktu dan tempat
8. Mencuci tangan
9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik



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

PENGERTIAN	<p>Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.</p> <p>Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.</p>
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 perawat2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya

4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien

5. Menentukan waktu kontak dengan klien

B. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam terapeutik

2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga

3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP₂ yang dilakukan sebelumnya

4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL / kemampuan yang dilatih sebelumnya

5. Menyepakati kontrak : topik , waktu dan tempat.

6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → **Opsional , bukan keharusan**

7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → **Opsional**

8. Perawat mencuci tangan

C. Tahap Kerja

1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.

2. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul

3. Menyampaikan pada klien bahwa SP₃ halusinasi yaitu klien melakukan aktivitas terjadwal akan dimulai.

4. Menanyakan aktivitas sehari-hari yang mampu klien lakukan (minimal 3 aktivitas)

5. Berdiskusi dengan klien untuk memilih aktivitas mana yang akan dilatih saat ini.

6. Menjelaskan secara jelas , ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang aktivitas sehari – hari yang dipilih sambil agar perhatian beralih bila halusinasi muncul

Untuk SP₃ pertemuan berikutnya klien memilih aktivitas lainnya kemudian melakukan beraktivitas tersebut agar perhatian tidak fokus pada halusinasi

Untuk SP₃ pertemuan berikutnya klien memilih aktivitas lainnya kemudian melakukan beraktivitas tersebut agar perhatian tidak fokus pada halusinasi

CATATAN :

Melakukan aktivitas terjadwal termasuk distraksi

Melalui **DISTRAKSI** : artinya fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut

7. Perawat mempraktikkan cara melakukan aktivitas terjadwal sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan
8. Klien diminta mempraktikkan ulang cara melakukan aktivitas terjadwal yang benar.
9. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif

D. Tahap Terminasi

1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik
2. Melakukan evaluasi subjektif SP₃
3. Melakukan evaluasi objektif SP₃
4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP₃ yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal
5. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja
6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
7. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat
8. Mencuci tangan
9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik



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

PENGERTIAN	<p>Gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.</p> <p>Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar.</p>
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 perawat2. Mengeksplorasi kelebihan dan kekurangan diri perawat3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien

5. Menentukan waktu kontak dengan klien

B. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien / keluarga
3. Melakukan evaluasi dan validasi SP₁ , SP₂ dan atau SP₃ yang dilakukan sebelumnya
4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan SP₁, SP₂ dan atau SP₃ yang dilatih sebelumnya
5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.
6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan → **Opsional , bukan keharusan**
7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya → **Opsional**
8. Perawat mencuci tangan

C. Tahap Kerja

1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.
2. Menanyakan waktu biasanya halusinasi muncul
3. Menyampaikan pada klien bahwa SP₄ halusinasi yaitu klien minum obat secara teratur dan benar akan dimulai.
4. 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
5. Klien diminta menjelaskann ulang tentang pentingnya obat, akibat bila putus obat , cara mendapatkan , warna , waktu dan dosis obat yang dikonsumsi klien untuk mengontrol halusinasi.

6. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif

D. Tahap Terminasi

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

LAMPIRAN 7 Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

FORMULIR PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : M (L)

Tanggal Pengkajian : 6 April 2023

Umur : 26 tahun

No Rekam : 0073445
Medik

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 03-03-2023 pukul 08.00 wib dibawa oleh keluarga sebab dirumah gelisah, marah tanpa sebab, bicara-bicara kotor, merusak barang-barang dan bicara ngelantur

III. FAKTOR PREDISPOSISI

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

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3 : Tn. M pernah dirawat sebelumnya 3 tahun yang lalu di RSJ Tampan, kurang berhasil dalam pengobatan sebelumnya, putus obat sekitar 2 tahun lalu dan mengalami trauma ditinggal ibunya meninggal

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya Tidak
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Tn. M mengatakan tidak ada

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital :

TD : 120/90 mmHg Pols : 83x/menit RR : 20x/menit Temp : 36,3c

2. Ukuran :

Berat Badan : 45 Kg Tinggi Badan : 160 Cm

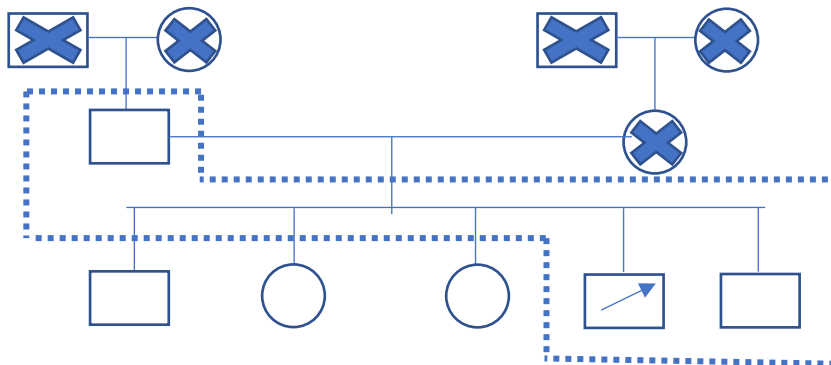
3. Keluhan fisik :

Tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



2. Konsep diri

- Citra tubuh : Tn. M menyukai seluruh anggota tubuhnya
- Identitas : Tn. M mengatakan bahwa namanya M adalah seorang laki-laki.
- Peran : Tn. M mengatakan bahwa dia dirumah adalah seorang anak
- Ideal diri : Tn. M mengatakan bahwa ia ingin segera sembuh dan dapat keluar dari sini.
- Harga diri : Tn. M mengatakan dia cukup dihargai

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : keluarga
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Tn. M mengatakan jarang ikut serta dalam kegiatan masyarakat

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : sulit memulai pembicaraan sering terlihat menyendiri

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

4. Spritual

- a. Nilai dan Keyakinan : Tn. M mengatakan agamanya islam

- b. Kegiatan Ibadah : Tn. M mengatakan jarang beribadah terutama sholat 5 waktu

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan : penampilan pasien cukup rapi

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu Memulai pembicaraan

Jelaskan : Tn. M tampak berbicara lambat dan membisu

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 TIK Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : Tn. M tampak lesu dan malas beraktivitas

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Emosi dan Afek

1. Alam perasaan (emosi)

- Sedih Ketakutan Putus asa
 Khawatir Gembira Lain-lain

Jelaskan : Tn. M tampak sedih dan putus asa

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

2. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Tn. M tampak labil diawal dan mulai gelisah diakhir

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak koperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : Tn. M saat berbicara kontak mata kurang dan harus ditanya berulang-ulang baru mau menjawab

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

6. Persepsi-Sensori

1. Apakah ada gangguan halusinasi Tidak ada Ada, yaitu halusinasi :
 Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : Tn. M mengalami gangguan halusinasi pendengaran, ia mengatakan mendengar suara ribut/ bising yang tidak jelas. Tn. M tampak sering tersenyum dan ketawa sendiri serta menggerakkan bibir tanpa suara tanpa hal yang jelas, tampak mondar-mandir

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

7. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sirkumstansial | <input type="checkbox"/> Tangensial | <input checked="" type="checkbox"/> Kehilangan asosiasi |
| <input type="checkbox"/> <i>Flight of ideal</i> | <input type="checkbox"/> <i>Blocking</i> | <input type="checkbox"/> Pengulangan pembicaraan/
Perseverasi |

Jelaskan : Tn. M tampak kehilangan arah pembicaraan

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> Hipokondria |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |

Jelaskan : isi pikir yang dirasakan pasien bahwa ia tidak suka berada di rumah sakit jiwa

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VII. Tingkat Kesadaran

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |

Jelaskan : Tn. M tampak sadar dan tau waktu dan tempat

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VIII. Memori

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek | <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang |
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini | <input type="checkbox"/> Konfabulasi |

Jelaskan : _tidak ada gangguan daya ingat

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

IX. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Tn. M gampang teralihkan dan tidak fokus

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

X. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Tn. M mampu berhitung

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XI. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : tidak ada gangguan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XII. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Tn. M mengingkari penyakit dideritanya dan mengatakan dia sehat

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XIII. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan : Bantuan minimal Bantuan total
2. Defekasi : Bantuan minimal Bantuan total

3. Mandi : Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias : Bantuan minimal Bantuan total

5. Penggunaan obat : Bantuan minimal Bantuan total

6. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : 2 Jam dari jam 14.00 s/d Jam 16.00

Lama tidur malam : 8 Jam dari jam 22.00 s/d Jam 05.00

Aktivitas sebelum/setelah tidur : mencuci muka

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan : Ya Tidak

8. Aktifitas di dalam rumah

Mempersipkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mengatur keuangan : Ya Tidak

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Jelaskan : Tn. M dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan untuk pemeliharaan kesehatan Tn. M mengatakan mau untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan. Untuk aktifitas yang dilakukan di dalam rumah yaitu membantu merapikan rumah

dan untuk diluar rumah pergi berbelanja

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Klien memiliki sistem pendukung
Keluarga

Ya

Tidak

Teman

Ya

Tidak

Terapis

Ya

Tidak

Kelompok social

Ya

Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan hanya memiliki keluarga

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XIV.MEKANISME KOPING

Jelaskan : Adaptif (mampu bebrbicara dengan orang lain, dan melakukan olahraga)

Maladaptif (reaksi lambat dan menghindar)

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XV.MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !

Tn. M mengatakan keluarganya kurang perhatian padanya

Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !

Tn. M mengatakan tidak suka lingkungan yang ramai ia lebih suka menyendiri

Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !

Tn. M tamatan SLTA

Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !

Tn. M mengatakan tidak ada pekerjaan

Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !

Tn. M mengatakan tidak ada masalah

Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !

Tn. M tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !

Tn. M mengatakan tidak ada masalah

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XVI. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

Penyakit jiwa

Penyakit fisik

Koping

Sistem pendukung

Faktor presifitasi

Obat-obatan

Jelaskan : Tn. M kurang mengetahui mengenai obat-obatan yang digunakan dalam penyembuhan

XVII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis : skizofrenia

Terapi Medis : Risperidone 2mg1x1/2 (siang)

Diazepam 5mg 1x1/2 (malam)

Pekanbaru, 6 Mei 2023

Mahasiswa yang mengkaji

Nabillah Athaviardi

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : A (L)

Tanggal Pengkajian : 6 April 2023

Umur : 38 tahun

No Rekam : 00091159
Medik

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 20-03-2023 pukul 12.15 wib. Dibawa oleh keluarga sebab dirumah gelisah dan marah-marah pada keluarga.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

6. Pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu ? Ya Tidak
7. Pengobatan sebelumnya ? Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
8. Trauma

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3 : Tn. A pernah dirawat sebelumnya 5 tahun yang lalu di RSJ Tampan, kurang berhasil dalam pengobatan sebelumnya, putus obat sekitar 1 tahun lalu.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya Tidak
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
10. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?
Tn. A mengatakan tidak ada

IV. PEMERIKSAAN FISIK

4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg Pols : 75x/menit RR : 20x/menit Temp : 36,5c

5. Ukuran :

Berat Badan : 60 Kg Tinggi Badan : 160 Cm

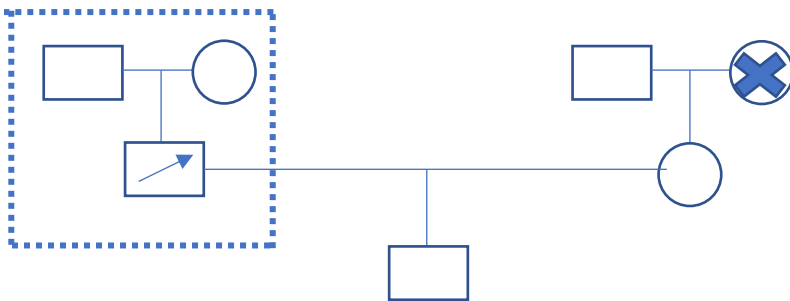
6. Keluhan fisik :

Tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XVIII. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



2. Konsep diri

- Citra tubuh : Tn. A menyukai seluruh anggota tubuhnya
- Identitas : Tn. A mengatakan bahwa namanya A adalah seorang laki-laki.
- Peran : Tn. A mengatakan bahwa dia sekarang berperan sebagai anak dari orangtuanya
- Ideal diri : Tn. A mengatakan bahwa ia ingin segera sembuh dan dapat berkumpul dengan keluarga
- Harga diri : Tn. A mengatakan dia cukup dihargai

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : keluarga
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Tn. A mengatakan ikut serta dalam kegiatan masyarakat
- Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tn. A mengatakan jika ada teman yang menganggunya ia sulit menahan amarahnya

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

4. Spritual

- a. Nilai dan Keyakinan : Tn. A mengatakan agamanya islam
- b. Kegiatan Ibadah : Tn. A mengatakan ia cukup rajin beribadah walaupun sering tertinggal atau lupa

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XIX. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan : penampilan pasien cukup rapi

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
- Apatis Lambat Membisu Tidak mampu Memulai pembicaraan

Jelaskan : Tn. A tampak berbicara keras dan cepat

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

3. Aktivitas motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
- TIK Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : Tn. M tampak tremor dan berkeringat

Masalah Keperawatan : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

4. Emosi dan Afek

3. Alam perasaan (emosi)

- Sedih Ketakutan Putus asa

Khawatir Gembira Lain-lain

Jelaskan : Tn. A. tampak sedih dan khawatir

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

4. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Tn. A tampak afek tumpul tampak dari tatapan mata yang terkadang kosong

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : Tn. A saat berbicara mau kontak mata dan mampu menjawab hingga menjelaskan kondisinya

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Persepsi-Sensori

1. Apakah ada gangguan halusinasi Tidak ada Ada, yaitu halusinasi :

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : Tn. A mengalami gangguan halusinasi pendengaran ia mengatakan mendengar suara jeritan, merasa cemas akan suara yang didengarnya, Tn. A tampak tersenyum tanpa hal yang jelas, Tn. A tampak menggerakkan bibir tanpa suara

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

7. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)

Sirkumstansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of ideal *Blocking* Pengulangan pembicaraan/
Perseverasi

Jelaskan : Tn. A tampak bicara berbelit-belit

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> Hipokondria |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |

Jelaskan : isi pikir pasien ia berpikir bahwa ia diguna-guna makanya ia sakit dan dirawat dirumah sakit jiwa

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XX. Tingkat Kesadaran

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |

Jelaskan : Tn. A tampak sadar dan tau waktu dan tempat

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXI. Memori

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek | <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang |
| <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini | <input type="checkbox"/> Konfabulasi |

Jelaskan : _tidak ada gangguan daya ingat

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXII. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudah beralih | <input type="checkbox"/> Tidak mampu berkonsentrasi |
| <input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana | |

Jelaskan : Tn A tidak ada masalah

Masalah keperawatan :

XXIII. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Tn. A mampu berhitung sederhana

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXIV. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : tidak ada gangguan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXV. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Tn. A menyalahkan hal-hal diluar dirinya, Tn. A mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya sekarang karena diguna-guna

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXVI. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan : Bantuan minimal Bantuan total
2. Defekasi : Bantuan minimal Bantuan total
3. Mandi : Bantuan minimal Bantuan total
4. Berpakaian/berhias : Bantuan minimal Bantuan total

5. Penggunaan obat : Bantuan minimal Bantuan total

6. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : 1 Jam dari jam 15.00 s/d Jam 16.00

Lama tidur malam : 8 Jam dari jam 22.00 s/d Jam 05.00

Aktivitas sebelum/setelah tidur : pergi ke toilet

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan : Ya Tidak

8. Aktifitas di dalam rumah

Mempersipkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mengatur keuangan : Ya Tidak

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Jelaskan : Tn. A dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan untuk pemeliharaan kesehatan Tn. A mengatakan mau untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan.

Untuk aktifitas yang dilakukan di dalam rumah yaitu membantu merapikan rumah dan untuk diluar rumah pergi berbelanja dan menggunakan transportasi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga Ya Tidak

Teman Ya Tidak

Terapis Ya Tidak

Kelompok social Ya Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan memiliki keluarga dan teman

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXVII. MEKANISME KOPING

Jelaskan : Adaptif (mampu bebrbicara dengan orang lain, dan melakukan olahraga)

Maladaptif (bekerja berlebihan)

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXVIII. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan keluarganya baik padanya dan rajin membawanya berobat

Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan ia tidak ada gangguan dengan lingkungan

Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan ia tidak sekolah hanya terakhir sampai kelas 4 SD

Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan dahulu sebelum sakit ia adalah seorang supir truk, namun semenjak sakit ia tidak bekerja

Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan tidak ada masalah

Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !

Tn. A sekarang tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !

Tn. A mengatakan tidak ada masalah

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

XXIX. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

- | | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> | Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> | Penyakit fisik | <input type="checkbox"/> | Faktor presifitasi |
| <input type="checkbox"/> | Koping | <input checked="" type="checkbox"/> | Obat-obatan |

Jelaskan : Tn. A kurang mengetahui mengenai obat-obatan yang digunakan dalam penyembuhan

XXX. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis : skizofrenia

Terapi Medis : Diazepam 5mg 1x1/2 (malam)

Haloperidol 5mg 1x1 (siang)

Pekanbaru, 6 Mei 2023

Mahasiswa yang mengkaji

Nabillah Athaviardi

LAMPIRAN 8 *Informed Consent* Tn. M



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

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



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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabillah Athavardi
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. seroja no 91
No. KTP : 1971105109020021
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Mardiono sugandi

No. Rekam Medis 0073495 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 tampan provinsi Riau

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

Peneliti

(..... Nabillah Athavardi.....)

Pekanbaru, 6 April 20

Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien

(.....)

Mengetahui,
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit



(Signature)
.....
RIAU

LAMPIRAN 9 *Informed Consent* Tn. A



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN



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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabillan Athaviardi
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Seceja No 91
No. KTP : 1971105109020021
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Atet

No. Rekam Medis 00091159 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 Tampar
Provinsi Riau

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

Pekanbaru, 6 APRIL 2023
Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

Nabillan
(..Nabillan Athaviardi..)

[Signature]
(.....)

Mengetahui,
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diagnostik



[Signature]
N. S. Adnan, S. S. M. M.

LAMPIRAN 12 Surat Penelitian



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 , pkp@pkp.ac.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : KH.03.01/1.1/121/2023
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 : Nabillah Athaviardi
NIM : P032014401024
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi Halusinasi pendengaran di Ruang Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

LAMPIRAN 12 Surat Penelitian



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/2023/88-320
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.03.01/1.1/121/2023 Tanggal 30 Maret 2023, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : **NABILAH ATHAVIARDI**
NIM : P032014401024
Program Studi : KEPERAWATAN
Jenjang : D-III (Diploma Tiga)
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruangannya Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.*

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

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

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

LAMPIRAN 13 Dokumentasi Kegiatan

Bina Hubungan Saling Percaya



Pengkajian



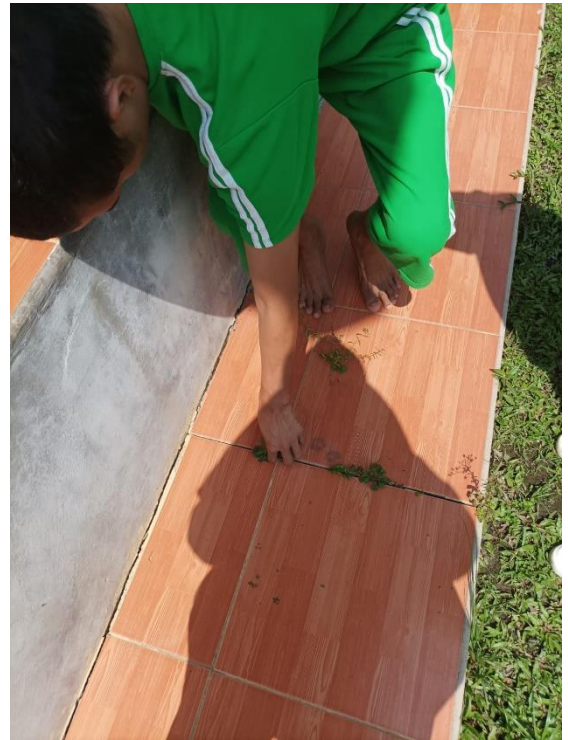
Strategi Pelaksanaan 1 Menghardik Halusinasi



Strategi Pelaksanaan 2 Bercakap-cakap Dengan Orang Lain



**Strategi pelaksanaan 3 Melakukan Kegiatan Terjadwal
Tn. M**



**Strategi Pelaksanaan 3 Melakukan Kegiatan Terjadwal
Tn. A**



Strategi Pelaksanaan 4 Minum Obat Secara Teratur

