

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulis Pengajuan Judul

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yolla Fahmi Fitria
NIM : 052119901089
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan jiwa	Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi dengan gangguan persepsi sensorial
2	Keperawatan jiwa	Penerapan Terapi aktifitas kelompok untuk meningkatkan hubungan sosial pada pasien isolasi sosial
3	Keperawatan jiwa	Penerapan Manajemen halusinasi untuk meningkatkan orientasi realita pada pasien gangguan persepsi sensorial terhadap pendengaran

Usulan nama pembimbing:

1. H. Husnan, S.Pd, MEM

2. Ns. Melly, SST, S.Kep, M.Kes

Hari/Tanggal :

Pengumpulan Pukul :

Judul KTI yang disetujui :


Mengetahui
Kaprosdi D III Keperawatan

15-281
3

(Ns. Dayanti, S.Kep, M.Kes)

NIP. 196510221994032002

Pekanbaru, Jumat 15 Maret 2024
Koordinator MK KTI
Program Studi D III Keperawatan


(Ns. Melly, SST, S.Kep, M.Kes)

NIP. 197901022001234545

Lampiran 2 Formulir Kesiediaan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : H. Husnah, S.P.P., M.K.M.
2. NIP : 196909101989031003
3. Pangkat/golongan : III D
4. Jabatan : Direktur / Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
a) Alamat rumah : Jl. Dharma Agung no.19
b) Telp/Hp : 0852-7193-8911
c) Alamat kantor : Jl. Melub 410-103 Harau, kec. Subajadi
d) Telp kantor : (0761) 36581

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

Nama : Yulia Fuhmi Fitri
NIM : 1032114901009

Dengan Judul : Akibat Persewaan pada Eten yang mengalami
kekurangan dengan manggakan Persewa sendiri

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, Jum'at, 23 Februari 2024


(... Husnah, S.P.P., M.K.M. ...)

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/81/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

26 Februari 2024

Yth,

Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 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. SKM. M.Kes
NIP 197107252000031001

Lampiran 1

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/81/2024

Tanggal : 26 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Mashitah P032114401059	Penerapan terapi Musik Klasik pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
2	Yolla Rahmi Fitria P032114401084	Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Halusinasi dengan Gangguan Persepsi Sensori	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
3	Widya Ayu Lestari P032114401040	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Prilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
4	Aemeliana Septiani Mariana Situmorang P032114401043	Penerapan Pukul Bantal guna meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Tampan Provinsi Riau	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
5	Amanda Alfionita P032114401086	Penerapan terapi Okupasi untuk menurunkan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah pada Pasien dengan Harga Diri Rendah.	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz. SKM. M.Kes
NIP 197107252000031001

Lampiran 4 Log Book Bimbingan Proposal

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yolla Rahmi Fitria
 NIM : 052119401084
 Nama Pembimbing : Husnan, S.K.P., M.P.M

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	7-2-2024	- Bimbingan konsultasi Judul	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
2.	23-2-2024	- Acc judul		<i>[Signature]</i>
3.	14-2-2024	- Bimbingan BAB 1-3	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
4.	15-2-2024	- RUMAH BAB 1-3	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
5.	16-2-2024	- Bimbingan RUMAH BAB 1-3	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
6.	19-2-2024	- Bimbingan BAB 1-3	acc	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yolla Rahmi Fitria
 NIM : 062119401084
 Nama Pembimbing : Ns. Melly, SST., S. KeF., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22 - 2 - 2022	- Bimbingan judul		
2.	15 - 3 - 2024 (11.50)	- ubah Spasi - menambah kalimat	Revisi Penulisan	
3.	15 - 3 - 2024 (11.30)	- ubah halaman - Daftar isi	Revisi Penulisan	
4.	17 - 3 - 2024	- Revisi		

Lampiran 5 Lembar persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau:

Nama : Yolla Rahmi Fitria

NIM : P032114401084

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Halusinasi Pendengaran di Ruangan Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yolla Rahmi Fitria

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JULI RAHMAT

Alamat : BAGANSI API API - RANIL

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, ~~22~~²³ APRIL 2024
Responden



Juli Rahmat

Lampiran 5 Lembar persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau:

Nama : Yolla Rahmi Fitria

NIM : P032114401084

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Halusinasi Pendengaran di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yolla Rahmi Fitria

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SOLIHIN

Alamat : SUNDUL

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, Maret 2024
Responden


SOLIHIN

Lampiran 6 Lembar Observasi Responden

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN
MENGONTROL HALUSINASI

Kode responden : K- 4- 1

(Diisi Oleh Peneliti) 3⁰⁰

Ruangan: *ruangan 2*

No	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
Kognitif			
1	Berusaha untuk menghindari diri dari orang lain		✓
2	Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata	✓	
3	Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori		✓
4	Disorientasi waktu, tempat, dan orang		✓
Afektif			
5	Bicara sendiri	✓	
6	Senyum sendiri	✓	
7	Ketawa sendiri	✓	
8	Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
9	Menarik diri dari orang lain	✓	
10	Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik		✓
11	Sulit berinteraksi dengan orang lain		✓
12	Mudah tersinggung		✓
13	Jengkel		✓
14	Marah		✓
15	Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat		✓
16	Perilaku panik		✓
17	Curiga		✓
18	Bermusuhan		✓
19	Ketakutan		✓
Psikomotorik			
20	Pergerakan mata yang cepat		✓
21	Respon verbal yang lambat		✓
22	Ekspresi muka tegang	✓	
23	Tampak tremor		✓
24	Berkeringat		✓
25	Tidak dapat mengurus diri		✓
26	Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan		✓

Lampiran 6 Lembar Observasi Responden

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN
MENGONTROL HALUSINASI

Kode responden : 4-4-1

(Diisi Oleh Peneliti) *sohwin*

Ruangan: *Manda : 1*

No	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
Kognitif			
1	Berusaha untuk menghindari diri dari orang lain		✓
2	Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata	✓	
3	Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori	✓	
4	Disorientasi waktu, tempat, dan orang	✓	
Afektif			
5	Bicara sendiri	✓	
6	Senyum sendiri	✓	
7	Ketawa sendiri	✓	
8	Menggerakkan bibir tanpa suara	✓	
9	Menarik diri dari orang lain	✓	
10	Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik	✓	
11	Sulit berinteraksi dengan orang lain	✓	
12	Mudah tersinggung		✓
13	Jengkel		✓
14	Marah		✓
15	Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat		✓
16	Perilaku panik		✓
17	Curiga		✓
18	Bermusuhan		✓
19	Ketakutan		✓
Psikomotorik			
20	Pergerakan mata yang cepat		✓
21	Respon verbal yang lambat	✓	
22	Ekspresi muka tegang	✓	
23	Tampak tremor		✓
24	Berkeringat		✓
25	Tidak dapat mengurus diri		✓
26	Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan		✓

Lampiran 7 Lembar Strategi Pelaksanaan 1-4

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN					
Halusinasi	<p>Definisi : Keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam jumlah atau pola rangsang yang masuk dikaitkan dengan penurunan, peningkatan, distorsi atau kerusakan respon terhadap stimulus/rangsang (NANDA-I 2009-2011)</p>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Pasien</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Keluarga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian </td> <td> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan Halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien Halusinasi <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang </td> </tr> </tbody> </table>	Pasien	Keluarga	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan Halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien Halusinasi <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
Pasien	Keluarga				
<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan Halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien Halusinasi <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang 				

Lampiran 8 Format Pengkajian Jiwa

**FORMULIR PENGAJIAN
KEPERAWATAN JIWA**

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial J (L/P)

Tanggal Pengkajian 22 April 2021

Umur 42 tahun

No Rekam Medik 10.41.67

Informan _____

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

IN. Mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh klien untuk memukul orang. Klien sebelumnya pernah dirawat di RS Tampan 2 tahun belakangan dengan keluhan yang sama, lalu kembali ke RS karena putus obat dan tidak kontrol.

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 checked="" type="checkbox"/> 41 thn	-
Aniaya seksual	-	-	-
Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan point No 1, 2, 3: Pasien mengatakan pernah ditusuk oleh orang dibarengan punggung kirinya

Masalah Keperawatan

4 Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? Ya Tidak
 Bila ada, hubungan kekeluargaannya adalah tidak ada
 Gejala tidak ada
 Riwayat pengobatan _____

Masalah Keperawatan

5 Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?
tidak ada

Masalah Keperawatan

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1 Tanda-tanda vital
 TD 151/96 mmHg Puls 74 x /mnt RR 20 x /mnt Temp 36,3°C

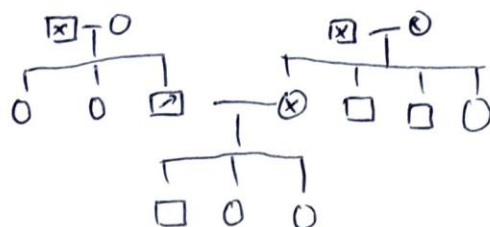
2 Ukuran
 Berat Badan 67 Kg Tinggi Badan 160 Cm

3 Keluhan fisik
 Tidak ada
 Ada, Jelaskan Sengng Merasakan pusing, tak terasa seperti kesemutan

Masalah Keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



□ → laki-laki
 ○ → perempuan
 x → meninggal
 → → pasien

Jelaskan: leluh mengatakan mempunyai 3 orang anak, 1 laki-laki
2 perempuan, istrinya sudah meninggal dan ayah kmen sudah
meninggal

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Tn. J mengatakan menyukai seluruh anggota
tubuhnya
- b. Identitas : Tn. J mengatakan ~~para~~ terakhir menjadi kti², & mendapatkan
pekerjaan yang layak untuk keluarganya.
- c. Peran : Tn. J mengatakan bahwa dia adalah kepala keluarga
dan tulang punggung keluarga
- d. Ideal diri : Tn. J mengatakan bahwa ia ingin segera sembuh &
bertumbuh dengan keluarga
- e. Harga diri : Tn. J mengatakan dirinya cukup dihargai

Masalah Keperawatan :

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

Keluarga

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Tn. J mengatakan jarang ikut serta dalam kegiatan masyarakat
karena sibuk bekerja.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Tidak ada.

Masalah Keperawatan :

4. Spritual

a. Nilai dan Keyakinan :

Tn. J mengatakan Agamanya Islam

b. Kegiatan Ibadah :

Klien mengatakan senang beribadah, sholat 5 waktu.

Masalah Keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian
tidak sesuai

Cara berpakaian tidak sesuai
biasanya

Jelaskan : Tn. J berpakaian cukup rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Aktivitas motorik

Lesu

Tegang

Gelisah

Agitasi

TIK

Grimasen

Tremor

Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Emosi dan Afek

1. Alam perasaan (emosi)

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira

Lain-lai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : *TM-J mau melatukan kontak mata*

Masalah Keperawatan : _____

6. Persepsi-Sensori

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

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

7. Proses Pikir (arus da bentuk pikir)

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

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Isi Pikir

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

Jelaskan : Ia mengatakan jantungnya berdebar kencang
Setelah diferiksa semuanya normal.

Masalah Keperawatan : _____

9. 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 : Ia jampak sadar dan tempat dan waktu

Masalah Keperawatan : _____

10. 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 : _____

11. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

 Tidak mampu berkonsentrasi

 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : tidak Ada gangguan

Masalah keperawatan :

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

 Mudah beralih

 Tidak mampu berkonsentrasi

 Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : tidak Ada gangguan

Masalah keperawatan :

13. Kemampuan penilaian

 Gangguan ringan

 Gangguan bermakna

Jelaskan : tidak ada gangguan

Masalah keperawatan :

14. Daya tilik diri

 Mengingkari penyakit yang diderita

 Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan :

VII. 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 : _____ Jam dari jam _____ s/d Jam _____

Lama tidur malam : 8/9 Jam dari jam 21/22 s/d Jam 05-00

Aktivitas sebelum/setelah tidur : _____

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatam 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 : _____

Masalah keperawatan : _____

10. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga Ya Tidak

Teman Ya Tidak

Terapis Ya Tidak

Kelompok sosial Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebihan
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !
Tn. J mengatakan dukungan kel. baik & selalu mengingatkan minum Obat Secara teratur
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !
tn. j mengatakan bahwa tidak ada masalah dengan lingkungan sekitarnya
- Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !
Tn. j tamatan LTA
- Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !
tn. j mengatakan kurang menyukai lingkungan tempat dia bekerja.
- Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !
tidak ada masalah
- Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !
tn. j sekarang bekerja & memiliki penghasilan
- Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !
tidak ada masalah.

Masalah keperawatan : _____

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

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

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medis : - Haloperidol 5 mg 2x1 (pagi & malam)

- clozapin 25 mg 1x1 (pagi)

- Diazepam 5 mg 2x1 (pagi & malam)

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Tn. J mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan dengan isi suara tersebut menyuruh pasien untuk memukul orang. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Tn. J selama berinteraksi tampak terbuka dan melakukan kontak mataTn. J tampak gelisah jika semakin banyak ditanyaTn. J tampak sedih dan putus asa ketika berceritaTn. J tampak sering menyendiriAfek klien tampak tidak sesuai dengan stimulus yang ada	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : S (L/P)

Tanggal Pengkajian : 27 April 2023

Umur : 20 tahun

No Rekam Medik : 09. 25. 80

Informan: _____

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

Pasien masuk melalui IGD dibawa oleh keluarga. Sebab pada saat di rumah pasien terlihat sering merusak barang-barang, berbicara sendiri, dan berbicara meselantur.

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"/>
Aniaya seksual	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
Penolakan	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3 : Tidak ada

Masalah Keperawatan : _____

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? Ya Tidak

Bila ada, hubungan kekeluargaannya adalah : _____

Gejala : tidak ada

Riwayat pengobatan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

tidak ada

Masalah Keperawatan : _____

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital :

TD : 109/69 mmHg Puls : 105 x/mnt RR : 20 x/mnt Temp : 36,1°C

2. Ukuran :

Berat Badan : 60 Kg Tinggi Badan : 173 Cm

3. Keluhan fisik :

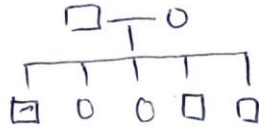
Tidak ada

Ada, Jelaskan _____

Masalah Keperawatan : _____

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



□ → laki-laki

○ → perempuan

↗ → pasien

— → hubungan keluarga

Jelaskan : klien mengatakan ia anak pertama dan memiliki 4 orang adik, 3 perempuan, dan 2 laki-laki, orang tua masih bekerja

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : tn.s mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya
- b. Identitas : tn.s mengatakan puas terlahir menjadi laki-laki
- c. Peran : tn.s mengatakan dia sebagai anak pertama di rumah
- d. Ideal diri : tn.s mengatakan bahwa ingin segera tumbuh & keluar dari rumah
- e. Harga diri : tn.s mengatakan bahwa ia merasa kurang dihargai orang lain.

Masalah Keperawatan :

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

Keluarga

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Tn.S mengatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

tn.S mengatakan malu untuk berbicara terlebih dahulu.

Masalah Keperawatan :

4. Spritual

a. Nilai dan Keyakinan :

Tn.S mengatakan agamanya Islam

b. Kegiatan Ibadah :

Tn.S mengatakan jarang beribadah terutama sholat 5 waktu

Masalah Keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak sesuai biasanya

Jelaskan : Tn.S berpakaian cukup rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

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

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Aktivitas motorik

- | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lesu | <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Agitasi |
| <input type="checkbox"/> TIK | <input type="checkbox"/> Grimasen | <input type="checkbox"/> Tremor | <input type="checkbox"/> Kompulsif |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Emosi dan Afek

1. Alam perasaan (emosi)

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sedih | <input type="checkbox"/> Ketakutan | <input type="checkbox"/> Putus asa |
| <input type="checkbox"/> Khawatir | <input checked="" type="checkbox"/> Gembira | <input type="checkbox"/> Lain-lai |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak koperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : M.S harus difanya berulang kali baru mau menjawab pertanyaan

Masalah Keperawatan : _____

6. Persepsi-Sensori

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

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

7. Proses Pikir (arus da bentuk pikir)

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

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" 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 : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. 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. S tampak sadar dan tau tempat tetapi tidak tau waktu

Masalah Keperawatan : _____

10. Memori

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

Jelaskan : Tn. S sulit mengingat kejadian yang telah lama

Masalah Keperawatan : _____

11. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan : Tidak ada gangguan

Masalah keperawatan : _____

14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

VII. 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 : 8/9 Jam dari jam 21/22-00 s/d Jam 05-00

Aktivitas sebelum/setelah tidur : _____

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatam 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 : _____

Masalah keperawatan : _____

10. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga Ya Tidak

Teman Ya Tidak

Terapis Ya Tidak

Kelompok sosial Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/~~berlebihan~~
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !
 m. s mengatakan bahwa keluarganya kurang perhatian pd dirinya
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !
 m. s mengatakan tidak bisa lingkungan yang ramai
- Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !
 m. s mengatakan ia tamatan SD
- Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !
 m. s mengatakan bahwa dirinya tidak bekerja
- Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !
 tidak ada masalah
- Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !
 m. s tidak bekerja & tidak memiliki penghasilan
- Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !
 tidak ada masalah

Masalah keperawatan : _____

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

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

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medis : - Haloperidol 5mg 2x1 (Pagi, malam)
- CPZ 100mg 2x1 (Pagi, malam)
- Trihexyphenidil 2mg (1x1 Pagi)

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Tn. S mengatakan mendengar suara mantan kekasih, pasien mengatakan isi suara tersebut seperti memanggil-manggil namanya. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">Interaksi pada saat wawancara dengan Tn. S kurang terbuka, klien jarang melakukan kontak mataTn. S tampak sering menyendiri dan termenungTn. S tampak sering tersenyum dan berbicara tanpa suaraTn. S gampang teralihkanAfek klien tampak tumpul	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 1 Diagnosis Keperawatan

Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Diagnosis keperawatan yang didapat dari subyek penelitian Tn. J adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.	Diagnosis keperawatan yang didapat dari subyek penelitian Tn. S adalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah 6x interaksi klien menyebutkan 1. Isi 2. Waktu 3. Frekuensi 4. Situasi yang menimbulkan halusinasi Setelah 6x interaksi klien menyebutkan cara mengontrol halusinasi	1. Identifikasi jenis halusinasi pasien 2. Identifikasi isi halusinasi pasien 3. Identifikasi waktu halusinasi pasien 4. Identifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Identifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Ajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Anjurkan pasien memasukan cara menghardik dalam jadwal kegiatan harian
	TUK 2 : Klien dapat mengendalikan halusinasinya	Setelah 6x interaksi klien mampu mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
	TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	Setelah 6x interaksi klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) Anjurkan pasien untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
	TUK 4 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	Setelah 6x interaksi klien dapat menyebutkan : 1. Manfaat meminum obat 2. Kerugian tidak minum obat 3. Nama obat	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Diskusikan dengan pasien tentang penggunaan obat secara teratur 3. Diskusikan dengan pasien manfaat dan kerugian jika tidak meminum obat 4. Anjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian

4.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
22/4/2024 10.00	<ol style="list-style-type: none"> membina hubungan saling percaya dengan pasien Melakukan kontrak dengan subyek penelitian bahwa bersedia menjadi subyek penelitian Melakukan pengkajian kepada subyek Melakukan kontrak untuk bertemu kembali keesokan harinya 	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. J mengatakan bersedia menjadi subyek penelitian Tn. J mengatakan bersedia bertemu kembali besok pada pukul 10.00 WIB 	S : <ul style="list-style-type: none"> Tn. S mengatakan bersedia menjadi subyek penelitian Tn. S mengatakan bersedia bertemu kembali besok pada pukul 11.00 WIB 	Yolla Rahmi Fitria

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Tn. J banyak menunduk • Tn. Tampak gelisah saat bercerita <p>A :</p> <p>Halusinasi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Melatih SP1</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Tn. S banyak menunduk • Tn. S tampak berbicara tanpa suara dan tersenyum sendiri <p>A :</p> <p>Halusinasi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Melatih SP1</p>	
23/4/2024 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah pasien masih mengingat dengan peneliti dan kontrak kemarin 2. Mengidentifikasi Identifikasi jenis halusinasi pasien 3. Mengidenttifikasi isi halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan masih ingat dengan peneliti dan mengingat bahwa hari ini akan bertemu kembali • Tn. J mengatakan isi halusinasi nya mendengar menyuruh untuk memukul orang lain • Tn. J mengatakan biasanya halusinanya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengatakan masih ingat dengan peneliti dam mengingat bahwa hari ini akan bertemu kembali • Tn. S mengatakan isi halusinasinya mendengar suara mantan kekasih yang memanggil namanya 	Yolla Rahmi Fitria

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
6. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 7. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 8. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 9. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik dalam jadwal kegiatan harian 10. Melakukan kontrak untuk bertemu kembali	<p>muncul pada saat sore hari atau malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan biasanya halusinanya muncul 1-2 x/hari • Tn. J mengatakan bahwa sebelumnya dia sudah tau bagaimana cara menghardik namun jarang melakukannya • Tn. J mengatakan mau bertemu kembali besok pada pukul 10.00 WIB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J tampak memperhatikan dengan baik bagaimana cara peneliti mengajarkan cara menghardik • Tn. J bisa melakukan cara menghardik dengan baik tanpa dibantu <p>A :</p> <p>SP 1 teratasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengatakan biasanya halusinasinya muncul pada pagi, sore dan terkadang malam haari • Tn. S mengatakan biasanya halusinasinya muncul 2-3 x/hari • Tn. S mengatakan bahwa sudah tau bagaimana cara menghardik tapi tidak pernah dilakukan • Tn. S mengatakan mau bertemu kembali besok pada pukul 11.00 WIB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S tampak memperhatikan peneliti bagaimana cara menghardik • Tn. S bisa melakukan cara menghardik namun masih dibantu 		

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
24/4/2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 	<p data-bbox="938 306 1099 376">P: Melatih SP2</p> <p data-bbox="938 491 981 523">S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan masih mengingat bagaimana cara menghardik • Tn. J mengatakan bahwa kabarnya baik hari ini • Tn. J mengatakan ia mau bercakap-cakap dengan orang lain • Tn. J mengatakan mau melakukan kontrak selanjutnya pada pukul 09.00 WIB <p data-bbox="938 1023 981 1054">O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mampu mengulang cara menghardik • Tn. J tampak mendengar dan memperhatikan • Tn. J mampu bercakap-cakap dengan orang lain 	<p data-bbox="1386 306 1671 376">A : SP 1 teratasi sebagian</p> <p data-bbox="1386 416 1554 486">P : Melatih SP2</p> <p data-bbox="1386 491 1429 523">S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengatakan masih mengingat bagaimana cara menghardik • Tn. S mengataan bahwa kabarnya baik hari ini • Tn. S mengatakan ia mau bercakap-cakap dengan orang lain • Tn. S mengatakan mau melakukan kontrak selanjutnya pada pukul 10.00 WIB <p data-bbox="1386 1062 1429 1094">O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mampu mengulang cara menghardik dengan bantuan 	Yolla Rahmi Fitria

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
		<ul style="list-style-type: none"> Tn. j mampu melakukan kontak mata dengan lawan bicaranya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S tampak mendengar dan memperhatikann Tn. S mampu bercakap-cakap dengan orang lain tapi pasein jarang melakukan kontak mata dengan lawan bicara 	
		A : SP 2 teratasi	A : SP 2 teratasi	
		P : Pertahankan SP1 dan SP 2, latih SP 3	P : Pertahankan SP 1 dan SP 2, latih SP3	
25/4/2024	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) Anjurkan pasien untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. J mengatakan bahwa kabarnya hari ini baik dan perasaannya tenang dan tidak gelisah Tn. J mengatakan bahwa dia sudah melakukan menghardik ketika halusinasinya muncul Tn. J mengatakan ia bersedia melakukan sp 3 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. S mengatakan bahwa kabarnya hari ini baik Tn. S mengatakan bahwa dia sudah melakukan menghardik 	Yolla Rahmi Fitria

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
<p>4. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien)</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan ia bisa menyapu ketidak sedang dirumah • Tn. J mengatakan mau melakukan kontrak selanjutnya pada pukul 09.00 WIB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J tampak bisa mempraktikkan sp 1 dan sp 2 secara mandiri • Tn. J tampak mendengarkan dan mempertahankan kontak mata dengan peneliti • Tn. J bisa mempraktikkan kegiatan <p>A :</p> <p>SP 1,2, dan 3 teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan SP1,2, dan 3, latih SP 4</p>	<p>ketika halusinasinya muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengatakan ia bersedia melakukan sp 3 • Tn. S mengatakan ia biasa membersihkan rumah • Tn. Mengatakan mau melakukan kontrak selanjutnya pada pukul 10.00 WIB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S tampak bisa mempraktikkan sp 1 dan sp 2 secara mandiri • Tn. S tampak mendengarkan dan mempertahankan kontak mata dengan peneliti • Tn. J bisa mempraktikkan kegiatan secara mandiri 		

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
26/4/2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Diskusikan dengan pasien tentang penggunaan obat secara teratur 3. Diskusikan dengan pasien manfaat dan kerugian jika tidak meminum obat <p>Anjurkan memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan bahwa hari ini ia tidak gelisah dan tenang • Tn. J mengatakan bahwa ia masih mengingat SP 3 yaitu melakukan kegiatan terjadwal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J tampak kooperatif • Tn. J melakukan sp 4 yaitu meminum obat dengan teratur <p>A :</p> <p>SP 4 teratasi</p>	<p>A :</p> <p>SP 1,2, dan 3 teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan SP 1,2 dan 3, latih SP 4</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan kabarnya baik dan halusinasinya juga tidak muncul hari ini • Tn. S mengatakan bahwa ia SP 3 yaitu melakukan kegiatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S tampak bersemangat hari ini • Tn. S melakukan sp 4 yaitu meminum obat dengan teratur <p>Analisis :</p> <p>SP 4 teratasi</p>	<p>Yolla Rahmi Fitria</p>
		P :	P :	

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
27/4/2024	1. Mengevaluasi perasaan pasien 2. Meriview SP 1-4 yang telah dilatih	Meriview SP 1-4	Meriview SP 1-4	Yolla Rahmi Fitria
		S :	S :	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tn. J mengatakan bahwa perasaannya tidak ada masalah dan kabarnya baik dari hari sebelumnya • Tn. J mengatakan bagaimana cara menghardik • Tn. j mengatakan bagaimana bercakap-cakap dengan orang lain • Tn. J mengatakan bagaimana mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan • Tn. J mengatakan SP 4 adalah minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengatakan perasaan dan kabarnya baik • Tn. S mengatakan bagaimana cara menhardik • Tn. S mengatakan bagaimana bercakap-cakap jika halusinasinya muncul • Tn. S mengatakan bagaimana mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan • Tn. S mengatakan SP terakhir adalah minum obat 	
		O :	O :	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tn. J tampak sangat kooperatif dan melakukan kontak mata • Tn. J mengingat semua SP yang sudah diajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. S tampak bersemangat hari ini • Tn. S tampak lebih kooperatif dari sebelumnya 	

Tanggal	Implementasi	Evaluasi		Paraf
		Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tn. J sudah bisa melakukan sp secara mandiri • Haslusinasi Tn. J tampak sudah berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. S mengingat semua SP yang sudah diajarkan • Tn. S sudah bisa melakukan sp secara mandiri • Halusinasi Tn. S tampak sudah berkurang 	
		A : SP 1-4 teratasi	A : SP 1-4 teratasi	
		P : Intervensi dihentikan	P : Intervensi dihentikan	

Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

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



Pekanbaru, 29 April 2024

Nomor : 800.1.1/RSJT/1.1/IV/2024/2122
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Keterangan Penelitian

Yth, Wakil Direktur I Poltekkes
 Kemenkes Riau
 di -
 Pekanbaru.

Dengan Hormat,

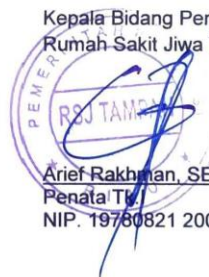
Memenuhi maksud surat saudara Nomor : PP.03.03/F.LII.1/220/2024 Tanggal 28 Maret 2024, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : YOLLA RAHMI FITRIA
 NIM : P032114401084
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Halusinasi Pendengaran di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampar.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut benar sudah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampar Provinsi Riau.

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

Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit
 Rumah Sakit Jiwa Tampar Provinsi Riau



Arief Rakhman, SE.MM.Ak
 Penata TV
 NIP. 19780821 200903 1 002

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

Lampiran 10 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/111/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa

The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Halusinasi
<i>Title of Reseach Protocol</i>	:	Pendengaran di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan
pPeneliti Utama	:	Yolla Rahmi Fitria
<i>Principle Investigator</i>	:	
Anggota Peneliti	:	-
<i>Participating Investigator (s)</i>	:	
Pembimbing	:	1. Husnan, SKp, MKM
<i>Supervisor</i>	:	2. Ns. Melly, SST, M.Kes
Institusi Peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Riau
<i>Institution(s) of Investigator</i>	:	
Tanggal Persetujuan	:	05 April 2024
<i>Date of Approval</i>	:	(valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activites.

Pekanbaru, April 05th 2024

Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau

Principle Investigator Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes

NIP. 197107252000031001

Lampiran 11 Log Book Bimbingan KTI

LOOK BOOK
KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS



Nama Mahasiswa : Yolla Rahmi Fitria
NIM : P032114401084
Dosen Pembimbing 1 : Husnan, S.Kp., MKM
Dosen Pembimbing 2 : Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran Di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

**PRODI D-II KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES
RIA2024**

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Rahmi Fitria
 NIM : 052114401084
 Nama Pembimbing : Human, S.KP., MPM

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	7-2-2024	- Bimbingan konsultasi Judul	Perbaiki	<i>Y.</i>
2.	23-2-2024	- Acc judul		<i>Y.</i>
3.	14-2-2024	- Bimbingan BAB 1-3	Perbaiki	<i>Y.</i>
4.	15-2-2024	- RUMAH BAB 1-3	Perbaiki	<i>Y.</i>
5.	16-2-2024	- Bimbingan RUMAH BAB 1-3	Perbaiki	<i>Y.</i>
6.	19-2-2024	- Bimbingan BAB 1-3	acc	<i>Y.</i>

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yolla Rahmi Fitria
 NIM : 002119401084
 Nama Pembimbing : NS. Melly, SST., S. Kel., M. Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22 - 2 - 2022	- Bimbingan judul		
2.	15 - 3 - 2024 (11.50)	- ubah Spasi - menambah kalimat	Revisi Penulisan	
3.	15 - 3 - 2024 (11.50)	- ubah halaman - Daftar isi	Revisi Penulisan	
4.	17 - 3 - 2024	- Revisi		


LEMBAR REVISI

Nama : Yolla Rahmi Fitria
 NIM : P032114401084

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	ABSTRAK /ix	Revisi isi abstrak
2.	BAB 5/ Saran	Revisi isi saran

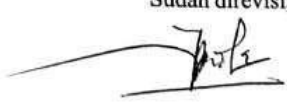
Pekanbaru, 27 Mei 2024

Sebelum direvisi,


 NS. Idayanti, S. Ter., S. Pd., M. Kes

Pekanbaru, 3 Juni 2024

Sudah direvisi,


 NS. Idayanti, S. Ter., S. Pd., M. Kes

LEMBAR REVISI

Nama : Yolla Rahmi Fitria
 NIM : P032114401084

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki huruf kapital - Perbaiki penulisan

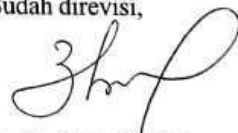
Pekanbaru, 21 Mei 2024

Sebelum direvisi,


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

Pekanbaru, 6 Juni 2024

Sudah direvisi,


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

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan



Menlakukan Pengkajian



Melakukan Pemeriksaan Fisik



Mengisi Informed Consent



Melakukan SP 1 dan SP 2, Menghardik dan Bercakap-cakap



Melakukan SP 3 dan SP 4, Melakukan Kegiatan dan Minum Obat