

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran I : Literatur Review Jurnal

N O	JUDUL	TAHU N	PENULIS	METODE PENELITIAN	HASIL	KESIMPULAN
1	Implementasi Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Link Jurnal : https://www.genius.inspira.or.id/index.php/indogenius/article/view/305	2023	1. Alda Nurani Asmara 2. Suhand a 3. Andan Firman syah	a. Studi kasus b. 1 pasien c. 1 pasien yang mengalami halusinasi pendengaran d. kriteria inklusi untuk penelitian adalah mereka yang telah. Penelitian ini menggunakan 1 pasien yang	Hasil studi kasus ini setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit dalam sehari, setelah diberikan intervensi dilakukan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengara	Setelah melakukan asuhan keperawatan di BLUD RSUD Kota Banjar pada Tn. D di ruang Tanjung dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid pada tanggal 29 Mei sampai 31 Mei 2023, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa adanya pengaruh setelah diberikan intervensi terapi psikoreligius dzikir terbukti bermanfaat untuk mengontrol

				mengalami halusinasi pendengaran sebagai teknik pengambilan sampel . Metode analisis menggunakan triangulasi dan transkrip wawancara.	n terhadap pasien teratasi ditandai dengan pasien sudah bisa mengendalikan halusinasi dengan cara berdzikir, frekuensi yang terjadi setelah melakukan dzikir, halusinasi berkurang dan pasien tampak rileks.	halusinasi pendengaran, manfaat terapi akan lebih maksimal apabila dilakukan secara berkala dan bertahap. Sehingga perawat dapat melakukan intervensi non farmakologi tersebut untuk mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa
2	PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS DZIKIR TERHADAP KONTROL HALUSINASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DIRUMAH SAKIT MADANI PALU Link Jurnal : https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/MNJ/article/view/1559	2022	1. Halisa Karadjono 2. Agusrianto	a. Studi kasus b. 1 pasien c. 1 orang pasien yang mengalami gangguan	Responden dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap	Berdasarkan hasil tindakan penerapan terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan selama 7 hari menunjukkan

				jiwa halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Madani Palu d.	dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal khususnya terapi psikoreligius dan melatih pasien minum obat dengan benar secara mandiri, ketika dilakukan evaluasi pasien mengatakan dapat mengontrol halusinasi secara mandiri.	bahwa intervensi yang diberikan mampu mengontrol halusinasi secara mandiri pada pasien
3	IMPLEMENTASI PEMBERIAN DZIKIR UNTUK MENGURANGI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF DR. SOERJONO MAGELANG Link Jurnal : https://ejournal.stpmataram.ac.id/JIP/article/view/2605	2023	1. Adi Juniarto 2. Ita Apriliyani	a. Studi kasus b. 1 pasien c. 1 pasien berjenis kelamin laki-laki,	Implementasi pada masalah keperawatan halusinasi pendengaran pada Tn	Penerapan terapi dzikir pada Tn R selama 3 hari terbukti memberikan efek baik kepada Tn. R hal ini dapat

				terdiagnosis halusinasi pendengaran dan klien bersedia dijadikan responden penelitian. Sehingga peneliti mengamati Tn R sebagai sampel untuk penelitiannya	Pemberian terapi dilakukan pada tanggal 21 Desember 2022 dilakukan 2 kali yaitu pada jam 10.00 dan jam 12.30. Terapi dzikir dilakukan selama 10-15 menit. Terapi dzikir pada hari kedua dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 sebanyak dua kali yaitu pada jam 11.00 dan 13.30. Terapi dzikir pada	dilihat dari ekspresi pasien yang lebih bahagia, pola tingkah laku pasien yang semakin membaik, dan tidak menandakan terjadi halusinasi pendengaran saat pertama kali bertemu dengan perawat. Dalam proses terapi dzikir yang dilakukan oleh Tn. R dilakukan dengan cara melafalkan kalimat dzikir sebagai berikut Astaqfirullahal'adzim sebanyak 33 kali, Subhannallah 33 kali, Alhamdulillah 33 kali, dan Allahu akbar 33 kali,
--	--	--	--	---	---	--

					hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 Desember sebanyak dua kali yaitu pada jam 11.30 dan 13.30. Dengan diberikanya terapi dzikir kepada Tn R diharapkan dapat mengurangi rasa halusinasi pendengaran yang dialami.	terapi ini dilakukan pada tanggal 21 Desember – 23 desember 2023 dengan membutuhkan waktu 10-15 menit setiap harinya. Terapi dzikir dilakukan oleh Tn. R ketika pasien mendengar suara - suara palsu, ketika waktu luang, dan sebelum tidur.
--	--	--	--	--	--	---

Lampiran II : Lembar Bimbingan Seminar Proposal

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
 NIM : 221fko1033
 Pembimbing Utama : A. Aep Indarna, Spd., Skep., Ners., M.Pd
 Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati Skep., Ners., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	20 Januari 2025	Bab 1 Bab 2 } Perbaiki Bab 3 }	mo
	9 Februari 2025	Bab 1 Bab 2 } perbaiki Bab 3 Askep	mo
	12 Februari 2025	Bab 1 lengkapi data Bab 2 tambahkan konsep terapi dzikir Bab 3 Perbaiki Etika penelitian	mo

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
 NIM : 221fk01033
 Pembimbing Utama : A. Aep Indarna, Spd., S.kep., Ners., M.PD
 Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	14 Februari 2025	lengkapi lampiran Bab 1, Bab 2, Bab 3 Acc Sidang Up.	- Uur

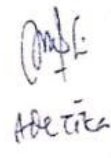
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
 NIM : 221FK01033
 Pembimbing Utama : A. Aep Indarna, Spd., S.kep., Ners., M. ~~ke~~pd
 Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 11/2/25	- Tambahkan jurnal terkait dg seizure. - Tambahkan peran perawat dlm penanganan seizure.	 Ade Tika H
2.	Rabu, 12/2/25	- BAB II Ace. - Lanjut Bab III	 Ade Tika H
3.	Jumat, 14/2/25	- BAB I Ace. - BAB II .perbaikan aspek operasional - perbaikan & penjelasan etika - penulisan	 Ade Tika H

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
 NIM : 221FK01033
 Pembimbing Utama : A. Aep Indarna, Spd., S.kep., Ners., M.pd
 Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati S.kep., Ners., M.kep

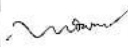
No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	Sabtu, 15 '2025 2	Aee sang proposal.	 Ade Tika

Lembar Bimbingan Sidang Akhir

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

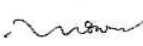
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
NIM : 221FK01033
Pembimbing Utama : Asep Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herowati, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 26 Mei 2025	Perbaiki bab 1, 2, 3 Sesuai dengan hasil Sidang Up	
	20	- Askep teori lengkapi - Sumber diagnosa keperawatan - Intervensinya sesuai dengan jumlah diagnosa - definisi operasionalnya perbaiki	
2.	Selasa 27 Mei 2025	konsul bab 4 dan 5 - pada pembabasan tambahkan narasi sesuai teori, kasus yg diambil - tambahkan asumsi peneliti	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
NIM : 221FK01033
Pembimbing Utama : Asep Aep Indarna, S.kep., Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati, S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	Rabu 28 mei 2025	B. konsul bab 4 dan 5 - Tambahkan asumsi peneliti - diSaran masukan hambatan pada pembahasan	
4.	Kamis 29 mei 2025	Konsul KTI lengkap ACC sidang	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
NIM : 221101033
Pembimbing Utama : Asep Aep Indarna, S.kep., Ners., M.kep
Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati, S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 16 5	- perosis bab 1, 2, 3 serta dengan bab saya sup.	
		- Tambahkan data jurnal sosial pada LB. - Tambahkan data pasien Hidradenoma pada LB.	
2.	Senin, 19 3	- Tambahkan sumber DA keperawatan pada bab 2. - perosis definisi operasi serta fungsi dari struktur.	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Suci Lestari
NIM : 221Fk01033
Pembimbing Utama : Asep Aep Indarna, S.kep., Ners., M.kep.
Pembimbing Pendamping : Ade Tika Herawati, S.kep., Ners., M.kep.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	Jumat, 23 5 '2015.	Final Bab 4 & 5. - pada pembahasan masalah kritis sesuai teori, khususnya untuk studi.	
		- Tambahkan hasil penelitian / jurnal terkait. - Tambahkan abstrak penelitian pada tiap bab	
4.	Kamis, 29 5 '2015.	Final KTI lengkap. Ace Signy. Siapkan PPT.	

Lampiran III : Asuhan Keperawatan pasien 1 dan 2

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat : Perkutut

Tanggal dirawat : 12 desember 2024

a) Identitas Klien

Nama : Tn. R

Jenis kelamin : laki-laki

Umur : 31 tahun

No. RM : 108995

Informan : rekam medik dan pasien

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan sakit hati dengan istrinya karena dikhianati. 1 bulan : keluyuran, 3 hari lalu sebelum masuk rs klien dipukuli warga dan diamankan di polsek (pingsan, tidak diketahui sebabnya) marah-marah, menyiksa orang tua, melempar barang, merusak rumah, tidur kurang, makan mau, mandi tidak mau, telanjang-telanjang, sering jalan kaki di rel kereta api, pencetus: perceraian 3 bulan yang lalu

Masalah Keperawatan : 1) halusinasi

2) Resiko Perilaku Kekerasan

c) Faktor predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

Jelaskan : klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa masalalu

2) Pengobatan sebelumnya?

Jelaskan : klien sebelumnya tidak pernah melakukan pengobatan dirsj karena klien baru pertama kali dirawat di rsj

3) Pernah mengalami trauma?

Jelaskan : Klien sempat mengalami penolakan dari Masyarakat sekitar rumahnya dengan diejek dan dihina karena masalah ekonomi

4) Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Jelaskan : klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

5) Pengalaman masalalu yang tidak menyenangkan : klien mengatakan ditinggalkan istri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

d) Pemeriksaan fisik

Tanda Vital : TD 90/60mmHg N:111x/mnt S:36,9 °C SPO:97% RR: 20x/mnt

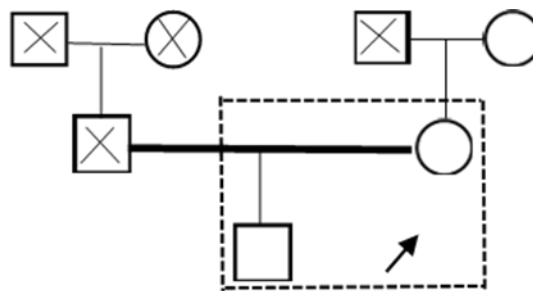
Ukur : BB 57 kg TB 165 cm

Keluhan Fisik : ☒Ya ☒Tidak

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e) Psikososial

1) Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

↗ : Klien

○ : Perempuan

× : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

— : Menikah

Jelaskan : didapatkan dari data rekam medik kedua kakek dan nenek dari pihak ayahnya sudah meninggal, kakek dari pihak ibunya sudah meninggal, ayah klien sudah meninggal, klien merupakan anak tunggal, klien menikah tetap bercerai, klien belum mempunyai anak, klien tinggal satu rumah dengan ibunya.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai bulu mata nya dan tidak ada yang tidak disukai pada anggota tubuhnya

b) Identitas

Klien merasa puas menjadi laki-laki. Klien dapat menyebutkan identitas dirinya.

c) Peran

Klien dirumah berperan sebagai anak, klien tulang punggung keluarga, dan sebelumnya juga bekerja sebagai pedagang kaki lima

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan bekerja Kembali agar klien sukses

e) Harga diri

Klien merasa tidak berguna tidak dapat mengurus orangtuanya karena sedang dirawat di RSJ

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

b) Klien mengatakan orang yang paling berarti dihidupnya adalah orang tua.

c) Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat

d) Klien mengatakan sebelum masuk RS di lingkungan Masyarakat suka ikutan kerja bakti di lingkungan rumahnya

e) Hambatan dalam berhubungan dengan oranglain

f) Klien mengatakan tidak ada hambatan berkomunikasi dengan orang lain.

g) Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

b) Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam. Klien yakin akan adanya Allah, dan klien yakin akan kesembuhannya.

c) Kegiatan ibadah

d) Klien mengatakan saat sebelum sakit klien melaksanakan solat 5 waktu. Namun, saat sakit klien melakukannya sesekali

e) Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

f) Status mental

1) Penampilan

Jelaskan : klien berpakaian seperti biasanya, klien menggunakan baju pasien dengan sesuai, rambut klien tampak lepek dan klien cukup bersih.

2) Pembicaraan

Jelaskan : berbicara klien inkoheren, karena saat ditanya jawaban klien tidak sesuai dengan yang ditanyakan.

3) Aktivitas motorik

Jelaskan : aktivitas motorik klien lesu

4) Alam perasaan

Jelaskan : Klien mengatakan perasaanya saat ini sedih karna klien sering minta pulang dan mengatakan ingin bertemu ibunya.

5) Afek

Jelaskan : saat diwawancara klien tampak labil dan tidak sesuai. Karena pada saat ditanya jawaban klien tidak konsisten dan tidak sesuai dengan pertanyaan.

6) Interaksi selama wawancara

Jelaskan : saat diajak berbicara respon klien curiga dan pada saat berinteraksi kontak mata kurang, terkadang klien memalingkan wajahnya.

7) Persepsi

Jelaskan : klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk berbuat jahat. Frekuensi bisikan tak terhitung.

8) Proses berpikir

Jelaskan : proses berfikir klien tidak sesuai, karena klien bicara selalu ada pengulangan pembicaraan/perseverasi.

9) Isi pikir

Jelaskan : isi pikir klien sesuai, klien tidak mengalami obsesi, fobia dan hipokondria.

10) Tingkat kesadaran

Jelaskan : klien tampak bingung. Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

11) Memori

Jelaskan: klien mengalami gangguan daya ingat pendek. Klien tidak mengingat/ dan sering lupa kejadian satu bulan yang lalu, satu minggu yang lalu dan beberapa jam yang lalu.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Jelaskan : saat diwawancara klien mudah beralih, dan klien dapat berhitung sederhana seperti $4 + 6 = 10$

13) Kemampuan penilaian

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan ringan. Karena klien masih dapat menentukan pilihan antara mandi dulu atau makan

14) Daya tilik diri

Jelaskan: daya tilik klien kurang baik, karena klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Karena pada saat ditanya klien menjawab bahwa dirinya sudah sembuh.

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

g) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Jelaskan : klien mengatakan makan 3x/hari pada waktu pagi, siang dan malam. klien makan dan minum secara mandiri. Klien mengatakan menyukai makanan yang diberikan oleh rumah sakit, dan klien selalu makan Bersama pasien lainnya di meja makan.

2) BAB/BAK

Jelaskan : klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri

3) Mandi

Jelaskan : klien mengatakan mandi 1x/hari. Klien mandi secara mandiri.

4) Berpakaian/berhias

Jelaskan : klien dapat berpakaian secara mandiri, klien dapat menyisir rambut secara mandiri.

5) Istirahat dan tidur

Jelaskan : klien mengatakan tidur siang $\pm$ 2-3 jam, dan idur malam $\pm$ 7 jam, sebelum dan sesudah tidur klien selalu mengikuti kegiatan yang ada di rs.

6) Penggunaan obat

Jelaskan : klien menagtaakn selalu meminum obat tepat waktu pada saat diberikan oleh perawat.

7) Pemeliharaan Kesehatan

Jelaskan : klien mengatakan saat klien sakit selalu dibawa ke puskesmas terdekat untuk berobat

8) Kegiatan di dalam rumah

Jelaskan : klien mengatakan kegiatan didalam rumah suka mempersiapkan makan, menjaga kerapian rumah dan mencuci pakaian.

9) Kegiatan diluar rumah

Jelaskan : Klien mengatakan kegiatan di luar rumah biasanya untuk bekerja.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

h) Mekanisme koping

Jelaskan : Mekanisme koping klien adaaktif, klien mampu berbicara dengan orang lain. Mal adaaktif klien, klien mengatakan pernah mengkonsumsi minuman beralkohol.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : saat pengkajian klien mengatakan tidak ada temannya yang menghina dirinya.
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : saat dilakukan pengkajian klien mampu berinteraksi dengan orang lain
- Masalah dengan Pendidikan, spesifik : klien mengatakan sekolahnya hanya tamat SD karena klien ingin lanjut kerja
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik : klien mengatakan bekerja sebagai pedagang kaki lima
- Masalah dengan perumahan, spesifik : klien mengatakan tinggal bersama orangtuanya
- Masalah ekonomi, spesifik : klien mengatakan sudah memiliki penghasilan sendiri dari hasil berdagang.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

j) Pengetahuan kurang tentang

Jelaskan : klien diberikan pengetahuan dan motivasi tentang penyakit jiwa yang dialaminya, agar klien dapat menjaga dirinya.

k) Aspek medik

Diagnosa medik: skizofrenia

Terapi medik :

clozapine 25mg tab

risperidone 3 mg tab

dexamethasone 0,5 mg tab

paracetamol 500 mg tab

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS:klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh dirinya untuk berbuat jahat. DO: - Klien tampak bingung dan berbicara sendiri - Bicara klien inkoheren - Klien tampak mondar-mandir - Tingkat konsentrasi klien mudah beralih	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ↑ Skizofrenia	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)
DS: klien mengatakan dirumah sering marah-marah dan melempar barang DO: - Klien tampak mengempal - Mata klien tajam	Resiko mencederai lingkungan ↑ Mendengar suara bisikan yang menyuruh dirinya berbuat jahat	Resiko Perilaku Kekerasan
DS : klien mengatakan pernah diejek dan dihina oleh tetangganya DO : - Pada saat berbicara, tidak terjalin kontak mata dengan klien - Klien tampak melamun	Harga Diri Rendah ↑ Menarik Diri	Harga Diri Rendah

- Klien tampak murung		
-----------------------	--	--

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori b/d halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan b/d mencederai lingkungan
3. Harga diri rendah b/d menarik diri

c. Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan persepsi sensori klien teratasi dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun(5) 2. Mondar mandir menurun(5) 3. Melamun menurun(5) 4. Konsentrasi membaik(5)	SP 1 Mengenal dan menghardik 1. Identifikasi halusinasi 2. Ajarkan klien menghardik halusinasi 3. Anjurkan klien memasukan cara menghardik kedalam aktivitas harian SP2 Bercakap-cakap 1. Evaluasi jadwal harian 2. Ajarkan SP2 klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang 3. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal aktivitas harian SP3 Minum obat 1. Evaluasi jadwal	SP 1 1. Mengenalkan pasien dengan halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya 2. Menentukan Tindakan sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. Melatih pasien untuk menerapkan Tindakan yang sudah diberikan SP2 4. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 5. Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi 6. Membantu klien untuk mengingat dan menerapkan Tindakan yang sudah diberikan

			aktivitas harian 2. Berikan SP3 pengetahuan mengenai meminum obat dengan teratur 3. Ajarkan klien minum obat secara teratur 4. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal aktivitas harian SP 4 1. Melakukan kegiatan yang terjadwal 2. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien SP4 3. Ajarkan klien mengendalikan dengan cara melakukan kegiatan 4. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	SP 3 7. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 8. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat 9. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 10. Membantu klien agar mudah untuk diterapkan SP 4 11. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 12. Membantu klien mengontrol halusinasi 13. Agar pasien dapat mengingat Tindakan yang sudah dilakukan
--	--	--	---	---

d. Pelaksanaan

No	Tanggal/ Jam	DP	Tindakan	Nama&Ttd

1	13/12/24 11.00 11.05 11.10 11.15 11.30 11.40	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat 2. Mengidentifikasi waktu halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan pada pagi, siang dan malam 3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar bisikan dengan frekuensi sering 4. Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara menghardik Hasil : klien belum mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik 5. Mengajarkan klien memasuki kegiatan sehari-hari Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasuki kegiatan dalam jadwal hariannya. SP 4 6. Mengajarkan klien melakukan terapi berdzikir Hasil : klien mampu melakukan terapi berdzikir	
2	14/12/24 15.00 15.05 15.10	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	SP2 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat. 2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. Hasil : klien mampu memberi tahu kegiatan yang dilakukannya kepada perawat. 3. Mengajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang.	

	15.30		Hasil : klien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang. 4. Menganjurkan klien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan hariannya. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam kegiatan jadwal hariannya.	
	15.40		SP 4 5. Mengevaluasi kegiatan terjadwal dengan terapi dzikir Hasil : klien belum mampu dan lupa dengan cara yang telah diajarkan yaitu terapi berdzikir dan harus diingatkan.	
16/12/24	11.00	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SP 3 1. Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum dan mebalas sapaan perawat.	
	11.05		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Hasil : klien mampu memberitahu kegiatan harian yang dilakukannya kepada perawat.	
	11.10		3. Mengajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan dan terapi dzikir. Hasil : klien mampu melakukan kegiatan seperti melakukan aktifitas harian seperti merapikan tempat tidur, membaca asmaul husna, berdzikir atau berolahraga ringan seperti senam.	
	11.20		4. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Hasil :klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam kegiatan jadwal hariannya.	
	11. 50		SP 4 5. Mengevaluasi kegiatan terjadwal dengan terapi dzikir Hasil : klien masih belum mampu dan lupa dengan cara terapi berdzikir dan selalu harus diingatkan.	

e. Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
17/12/24 13.00	I	S: - Klien membalas sapaan perawat - Klien mengungkapkan perasaanya kepada perawat - Klien mengatakan suara bisikan sedikit berkurang - Klien mengatakan lupa melakukan cara mengatasi halusinasi dengan terapi berdzikir - Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan dan klien merasa senang serta terbantu dengan cara yang telah diajarkan perawat. O : - Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang - Klien masih harus diingatkan cara mengontrol halusinasi dengan berdzikir - Klien belum mampu menerapkan dan harus selalu dingatkan apa yang telah diajarkan perawat A : teratasi Sebagian, klien masih harus diingatkan untuk berdzikir saat suara itu muncul dan masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara berdzikir R : intervensi dilanjutkan	 Suci

Asuhan Keperawatan Pasien 2

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat : Perkutut
Tanggal dirawat : 13 desember 2024

a) Identitas Klien

Nama : Tn. A
Jenis kelamin : laki-laki
Umur : 23 tahun
No. RM : 075911
Informan :

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan sering gelisah sejak 2 minggu lalu, klien bicara sendiri, ketawa sendiri, seperti tidak nyaman tinggal dirumah, ngamuk di lingkungan, meresahkan, pasien sering menggurung diri, tidak bersosialisasi, setiap keluar pulanginya gelisah, pasien mudah tersinggung, sering mendengar bisikan-bisikan (seperti ajab,takbir,dll) tidak mau makan dan mandi, ide bunuh diri (verbal). Sakit sejak ± 5 tahun yang lalu, penyebab sering nonton film porno di HP.

Masalah Keperawatan : 1) halusinasi pendengaran
2) resiko perilaku kekerasan

c) Faktor predisposisi

Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

Jelaskan : klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa masalalu

Pengobatan sebelumnya?

Jelaskan : klien mengatakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil, sehingga klien dibawa kembali ke RSJ prov jabar dengan hal yang sama, yaitu kecanduan menonton video porno sehingga klien mengalami depresi dan sering melamun dan klien sering mendengar suara-suara yang tidak nyata

Pernah mengalami trauma?

Jelaskan : klien mengatakan pernah mengalami penolakan dan pembulan oleh teman-temannya saat umur 15 tahun (saat menduduki bangku SMA)

Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Jelaskan : klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

Pengalaman masalalu yang tidak menyenangkan : Kecanduan menonton video porno

d) Pemeriksaan fisik

Tanda Vital : TD 130/90mmHg N:89x/mnt S:36,5 °C SPO:99% RR: 18x/mnt

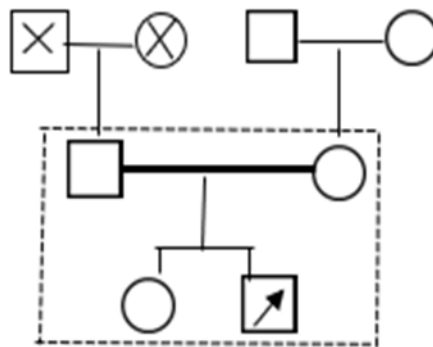
Ukur : BB 68kg TB 186 cm

Keluhan Fisik : tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

e) Psikososial

1) Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

↗ : Klien

○ : Perempuan

× : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

— : Menikah

Jelaskan : didapatkan dari data rekam medik dan pasien mengatakan kedua kakek dan nenek dari pihak ayahnya sudah meninggal, kakek dan nenek dari pihak ibunya masih ada, klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, klien tinggal satu rumah dengan ibu, ayah dan kakak perempuannya.

2) Konsep diri

Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

Identitas

Klien merasa puas menjadi laki-laki. Klien dapat menyebutkan identitas dirinya.

Peran

Klien dirumah berperan sebagai anak, klien bukan tulang punggung keluarga, dan klien bekerja disebuah pt.

Ideal diri

Klien berharap ingin cepat sembuh dan cepat pulang Kembali kerumah berkumpul dengan keluarga.

Harga diri

Klien merasa percaya diri dengan dirinya.

3) Hubungan sosial

Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dihidupnya adalah orangtuanya

Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan lingkungan disekitar rumahnya.

Hambatan dalam berhubungan dengan oranglain

Klien mengatakan tidak ada hambata dalam berkomunikasi dengan orang lain

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, klien yakin akan adanya Allah, dan klien yakin akan kesembuhannya.

Kegiatan ibadah

Klien mengatakan saat sebelum sakit klien selalu melaksanakan solat 5 waktu. Pada saat sakit klien tidak pernah solat.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

5) Status mental

Penampilan

Jelaskan : klien berpakaian seperti biasanya, klien menggunakan baju pasien dengan sesuai, rambut klien cukup rapih dan klien cukup bersih.

Pembicaraan

Jelaskan : klien tidak mampu memulai pembicaraan, namun pembicaraan klien cukup baik dan nyambung dengan yang ditanyakan.

Aktivitas motorik

Jelaskan : aktivitas motorik klien tegang

Alam perasaan

Jelaskan : Klien mengatakan perasaanya saat ini sedih dirawat di rs, klien juga mengatakan ingin segera cepat sembuh dan berkumpul dengan keluarga.

Afek

Jelaskan : saat diwawancara afek klien sudah stabil dan klien tenang saat diajak berinteraksi.

Interaksi selama wawancara

Jelaskan : saat diwawancara klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan baik, kontak mata terjalin saat berinteraksi dan kooperatif

Persepsi

Jelaskan : klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang mengancam klien. Suara itu muncul dengan frekuensi 3x pada siang dan 4x pada malam hari.

Proses berpikir

Jelaskan : klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

Isi pikir

Jelaskan : isi pikir klien sesuai, klien dapat mengontrol isi pikirnya dan klien tidak mengalami gangguan isi pikir.

Tingkat kesadaran

Jelaskan : klien sudah stabil, tidak mengalami disorientasi tempat waktu dan orang.

Memori

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan daya ingat. Klien mengingat kejadian satu bulan yang lalu, satu minggu yang lalu dan beberapa jam yang lalu.

Tingkat konsentrasi dan berhitung

Jelaskan : saat diwawancara klien sangat konsentrasi dengan semua pertanyaan yang diberikan, klien pun dapat menjawab saat diberikan pertanyaan berhitung dengan cepat seperti $60 + 90 = 150$

Kemampuan penilaian

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan ringan. Karena klien masih dapat menentukan dua pilihan dan mengambil keputusan.

Daya tilik diri

Jelaskan : daya tilik klien cukup baik, karena klien menyadari bahwa dirinya sakit dan dirawat di rsj.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori halusiansi pendengaran.

6) Kebutuhan persiapan pulang

Makan

Jelaskan : klien mengatakan makan 3x/hari pada waktu pagi, siang dan malam. Klien makan dan minum mandiri, klien mengatakan menyukai makanan yang diberikan pihak rs dan klien selalu makan Bersama dengan pasien lainnya.

BAB/BAK

Klien dapat BAB/BAK secara mandiri

Mandi

Klien mengatakan mandi 1x/hari. Klien mandi secara mandiri.

Berpakaian/berhias

Jelaskan : klien dapat berpakaian secara mandiri dan cukup rapih.

Istirahat dan tidur

Jelaskan : klien mengatakan tidur siang $\pm$ 1-2 jam, dan tidur malam $\pm$ 7 jam, sebelum dan sesudah tidur klien selalu mengikuti kegiatan yang ada di rs

Penggunaan obat

Jelaskan : Klien mengatakan selalu minum obat secara rutin pada saat diberikan oleh perawat.

Pemeliharaan Kesehatan

Jelaskan : klien mengatakan jika klien sakit orangtuanya selalu membawa ke klinik terdekat.

Kegiatan di dalam rumah

Jelaskan : klien mengatakan didalam rumah suka melakukan kegiatan seperti menyapu dan mencuci pakaian.

Kegiatan diluar rumah

Jelaskan : klien mengatakan kegiatan diluar rumah biasanya bekerja.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

7) Mekanisme koping

Jelaskan : mekanisme koping klien adaftif : klien mampu berbicara dengan orang lain. Maladaftif klien : klien pernah mencederai diri sendiri dan lingkungan

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik klien mengatakan tidak ada temannya yang menghina dirinya.

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik klien mampu berinteraksi dengan orang lain

Masalah dengan Pendidikan, spesifik klien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMA

Masalah dengan pekerjaan, spesifik klien mengatakan bekerja di pt

Masalah dengan perumahan, spesifik klien mengatakan tinggal Bersama dengan orangtuanya.

Masalah ekonomi, spesifik klien sudah memiliki penghasilan sendiri dari hasil bekerjanya di pt.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

9) Pengetahuan kurang tentang

Jelaskan : klien diberikan pengetahuan dan motivasi tentang penyakit jiwa yang dideritanya, agar klien dapat menjaga dirinya.

10) Aspek medik

Diagnosa medik: skizofrenia

Terapi medik :

Haloperidol 5mg tab

Clozapin 100 mg tab

Sertralin

Zyprexa

3. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengancam DO: - Klien tampak melamun dan tatapan kosong - Klien tampak gelisah - Klien bicara sendiri - Klien tertawa sendiri	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran ↑ Skizofrenia	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)
DS : - klien mengatakan suka marah-marah tidak jelas - klien mengatakan suka melempar barang DO : - Klien tampak tegang	Resiko mencederai lingkungan ↑ Mendengar suara suara bisikan yang mengancam	Resiko perilaku kekerasan

- Mata klien tajam		
--------------------	--	--

2. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)
2. Resiko perilaku kekerasan b/d mencederai lingkungan (D.0121)

3. Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan persepsi sensori klien teratasi dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun(5) 2. Mondar mandir menurun(5) 3. Melamun menurun(5) 4. Konsentrasi membaik(5)	SP 1 Mengenal dan menghardik 1. Identifikasi halusinasi 2. Ajarkan klien menghardik halusinasi 3. Amjurkan klien memasukan cara menghardik kedalam aktivitas harian SP2 Bercakap-cakap 1. Evaluasi jadwal harian 2. Ajarkan SP2 klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang 3. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal aktivitas harian SP3 Minum obat 1. Evaluasi jadwal aktivitas harian 2. Berikan SP3 pengetahuan	SP 1 1. Mengenalkan pasien dengan halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya 2. Menentukan Tindakan sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. Melatih pasien untuk menerapkan Tindakan yang sudah diberikan SP2 1. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi 3. Membantu klien untuk mengingat dan menerapkan Tindakan yang sudah diberikan SP 3

			mengenai meminum obat dengan teratur 3. Ajarkan klien minum obat secara teratur 4. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian SP 4 1. Melakukan kegiatan yang terjadwal 2. Evaluasi jadwal aktivitas harian klien 3. Ajarkan klien mengendalikan dengan cara melakukan kegiatan 4. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	1. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 4. Membantu klien agar mudah untuk diterapkan SP 4 1. Membantu klien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu klien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien dapat mengingat Tindakan yang sudah dilakukan
--	--	--	--	---

4. Pelaksanaan

No	Tanggal/ Jam	DP	Tindakan	Nama&Ttd
1	14/12/24 12.30 12.35	I	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat 2. Mengidentifikasi waktu halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar suara bisikan pada pagi, siang dan malam	 Suci

	12.40		3. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi. Hasil : klien mengatakan mendengar bisikan dengan frekuensi kurang lebih 3x/hari.	
	12.55		4. Mengajarkan klien cara mengatasi halusinasi dengan cara menghardik Hasil : klien sudah mampu mengatasi halusinasi dengan cara menghardik karena sudah pernah dirawat.	
	13.25		5. Mengajarkan klien memasukan kedalam kegiatan sehari-hari Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam jadwal hariannya.	
	13.30		SP 4 6. Mengajarkan kegiatan terjadwal dengan terapi dzikir Hasil : klien mampu melakukan terapi dzikir	
2	16/12/24		SP2	 Suci
	11.00		1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil : klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat.	
	11.05		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. Hasil : klien mampu memberi tahu kegiatan yang dilakukannya kepada perawat.	
	11.15		3. Mengajarkan klien mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang. Hasil : klien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara berbincang-bincang.	
	11.35		4. Mengajarkan klien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan hariannya. Hasil : klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam kegiatan jadwal hariannya.	
	11.40		SP 4 5. Mengevaluasi kegiatan terjadwal dengan terapi dzikir	

			Hasil : klien mampu melakukan cara yang telah diajarkan yaitu terapi berdzikir dan klien mengatakan suara bisikan sedikit berkurang	
	17/12/24		SP 3	 Suci
	11.00		1. Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Hasil : klien tersenyum dan membalas sapaan perawat.	
	11.05		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Hasil : klien mampu memberitahu kegiatan harian yang dilakukannya kepada perawat.	
	11.10		3. Mengajarkan klien meminum obat secara teratur Hasil : klien mengatakan selalu minum obat secara teratur pada saat diberikan oleh perawat.	
	11.15		4. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Hasil :klien mampu mengikuti anjuran perawat dan memasukan kedalam kegiatan jadwal hariannya.	
	11.20		SP 4	
			5. Mengevaluasi kegiatan terjadwal dengan terapi dzikir Hasil : klien mampu melakukan dengan cara yang telah diajarkan yaitu terapi berdzikir dan klien mengatakan suara bisikan berkurang setelah menerapkan terapi berdzikir.	

5. Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
18/12/24 13.00	I	S: - Klien membalas sapaan perawat - Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat - Klien mengatakan suara bisikan sudah berkurang - Klien mengatakan sudah paham cara mengontrol halusinasi pendengaran dengan cara melakukan terapi dzikir - Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan dan klien merasa senang serta terbantu dengan cara yang telah dilakukan. O: - Pasien tampak tenang, gelisah berkurang - Klien mampu mengendalikan halusinasi dengan cara yang sudah diajarkan perawat - Klien mampu menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan tepat tanpa dibantu dan diingatkan - Klien mampu menerapkan cara mengatasi halusinasi dengan cara berdzikir - Klien dapat merasakan manfaat mengatasi halusinasi dari terapi berdzikir A: masalah teratasi, klien mampu berdzikir saat suara bisikan muncul dan masalah teratasi P: intervensi dihentikan	 Suci

Lampiran IV : Logbook

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JiWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Senin 9/12/24	Aula & Perkutut	② pembekalan materi per	Materi pendokume ntasi asuhan Keperawatan Jiwa, TAK dan konter 07.00 - 13.00	
2.			Orientasi ruangan	13.00 - 14.00 di perkutut	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Selasa/ 10/12/24	Perkutut	menyiapkan makan dan mendampingi	07.00	
			memberikan obat	07.30	
			TTV	08.00	
			Perbeden	08.30	
			membaca asmaul- husna	09.00	
			Senam	09.30	
			Edukasi cuci tangan	10.00	
			mendampingi pasien dalam kegiatan hiburan (nonton film)	10.30	
			Pengkajian pasien	11.00	
			menyiapkan makan siang	11.50	
			mendampingi makan	12.00	
			memberikan obat	12.20	
			menerima pasien baru	13.00	
			are berbincang ex den pasien	13.20	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Rabu/ 11/12/24	Perkutut	menyiapkan makan pagi	07.00	
			memberikan obat	07.30	
			Mengantar pasien ke rehab	08.00	
			merapikan tempat tidur	08.30	
			TTV	09.00	
			Asmaul husna	09.30	
			Senam	09.50	
			Edukasi PHBS	10.30	
			Karaoke	11.00	
			menyiapkan makan sore	11.50	
			memberikan obat	12.20	
			Pengkajian pasien	12.30	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JiWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Kamis/ 12/12/24	Perkurut	Pengkajian pasien Memberikan snack TTV Menyiapkan makan malam	13.30 14.00 15.00 17.00	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Jum'at/ 13/12/24	Perkutut	Menyiapkan makan	07.00	
			Mengantar pasien ke rehab	08.00	
			Perbeden	08.30	
			TTV	09.00	
			Senam	09.30	
			Asmaul-husna	09.50	
			Menonton film	10.10	
			memberikan snack	10.30	
			Pengkajian pasien kelolaan (kompre)	13.00	
			mengajarkan cara menghardik	13.30	
			melakukan terapi berdzikir	13.40	
			Pengkajian pasien kompre 2	14.00	
			mengajarkan cara menghardik	14.30	
			Melakukan Terapi berdzikir	14.45	

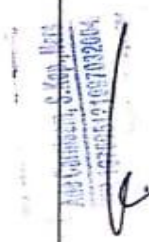
LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Sabtu / 14/12/24	Perkutut	melakukan Sp.2 (TN.R	13.00	
			melakukan terapi berdzikir (TN.R	13.20	
			memberikan Snack	14.00	
			TTV	15.00	
			melakukan Sp 2 ke Px 2 (TN.A)	15.30	
			melakukan Terapi berdzikir	15.50	
			menyiapkan makan malam	17.00	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Senin / 16/12/24	Perkutut	menyiapkan makan Perbeden TTV Senam membaca asmaul husna menyiapkan makan siang TAK komter melakukan sp 3 TN - R Melakukan Terapi berdzikir melakukan sp 3 TN - A Melakukan Terapi berdzikir	07.00 08.00 08.30 09.20 09.30 12.00 13.00 13.30 13.50 14.10 14.45 15.10	

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	Selasa/ 17/12/24	Rawat Jalan	Orientasi ruangan	08.00	
			Pengkajian pasien	08.30	
			Pendokumentasian askep	08.35	
			TTV	08.40	
			mengukur BB	08.43	
			" TB	08.48	
			mengedukasi rutin minum obat	08.55	
			menganjurkan kontrol ulang	09.00	
		Perkutut	melakukan Sp 4 Pada TN.R	13.00	
			melakukan Sp 4 Pada TN.A	14.00	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

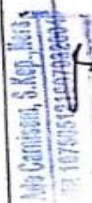
No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Rabu/ 18/12/24	IGD	Orientasi ruangan Menerima pasien TTV Anamnesa pasien	08.00 10.00 10.25 10.30	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Kamis/ 19/12/24	Rehab	membaca asmaul husna Senam mengasah konsen trasi pasien melakukan kegiatan olahraga bermain basket badminton memainkan angklung	08.00 s/d 11.00	

LOG BOOK

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Jumat 10/12/24	perkutut	Responsi Lk Menyiapkan makan malam memberikan obat Ttv	14.30 17.00 17.20	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1	Sabtu / 21/12/24	Perkutur	Menyiapkan makan Pagi	07.00	
			memberikan obat	07.20	
			TTV	08.00	
			Senam	09.00	
			asmaul husna	09.30	
			menonton film	10.00	
			memberikan snack	10.25	
			Menyiapkan makan Siang	11.00 11.30	
			memberikan obat	12.00	

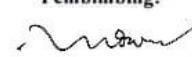
Lampiran V : Laporan Kemajuan

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Suci Lestari		
NPM	221FK01033		
Program Studi/ Semester	D3 Keperawatan/Semester 6		
Rubi	Keperawatan Jiwa		
Rubi/ KK/ Bidang			
Judul TA	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien <i>Schizofrenia</i> Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Perkutut Rs Jiwa Provinsi Jawa Barat Jiwa Provinsi Jawa Barat		
Pembimbing	1. Asep Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd.,M.Kep 2. Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
	Kamis/ 29-05-2025		
HASIL DAN PEMBAHASAN			
Acc			
KESIMPULAN			
Acc			
DAFTAR PUSTAKA (Pustaka acuan yang dipakai terkait prosedur yang digunakan dan dijadikan dasar pembahasn dari setiap hasil yang diperoleh)			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
			Mahasiswa,  (...Suci Lestari...)

Bandung, 29 Mei 2025

Pembimbing:



(Asep Aep Indarna)

Mengetahui:

Pembimbing 2



(Ade Tika Herawati)

Lampiran VI : Turnitin

SUCI LESTARI

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.minartis.com Internet Source	2%
2	www.researchgate.net Internet Source	1%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%
6	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	1%
7	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.ukh.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Lyndhurst High School Student Paper	1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		

Lampiran VII : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : SUCI LESTARI
TEMPAT TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 09 JUNI 2004
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : CISARANTEN WETAN NO.38 RT02/RW06,
KEC. CINAMBO, KOTA BANDUNG JAWA
BARAT

PENDIDIKAN

TAHUN 2009 – 2010 : TK AL AMANAH BANDUNG
TAHUN 2010 – 2016 : SDN CISARANTEN KULON 02
TAHUN 2016 – 2019 : MTS YPPS SUKAMISKIN BANDUNG
TAHUN 2019 – 2022 : SMA PLUS AL GHIFARI BANDUNG
TAHUN 2022 – 2025 : PRODI DIII KEPERAWATAN, FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG