


Lampiran 1 Permohonan Data Awal Dari Universitas Bhakti Kencana

 **Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No :334/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2025
Lampiran :-
Perihal :PermohonanDataAwal

Garut, 22 April 2025

KepadaYth.
BadanKesatuanBangsa&Politik(Bakesbangpol) Di
Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tigapilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.


Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Adi gumilang
NIM : 221FK06001

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikumwr.wb.

Hormat Kami
KetuaPanitia


Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.KepNIDN.
0430058904

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner



Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151

(0262) 2248380 - 2800993

bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No :333/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2025
Lampiran :-
Perihal :StudiPendahuluan

Garut, 22 April 2025

KepadaYth.
BadanKesatuanBangsa&Politik(Bakesbangpol) Di
Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tigapilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : ADI GUMILANG
NIM : 221FK06001

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikumwr.wb.

Hormat Kami
KetuaPanitia

SantiRinjani,S.Kep.,Ners.,M.KepNIDN.
0430058904

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0405-Bakesbangpol/IV/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 22 April 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Cibatu
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0405-Bakesbangpol/IV/2025** Tanggal 22 April 2025, Atas Nama **ADI GUMILANG / 221FK06001** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0405-Bakesbangpol/IV/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 429/03.FKP.LPPM-K.GRT/IV/2025 Tanggal 22 April 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : ADI GUMILANG/ 221FK06001
2. Alamat : Kp. Cilongkrang RT/RW 004/002, Ds. Sukalaksana, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 22 April 2025 s/d 22 Mei 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-Manik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Keterlibatan, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Cibat



Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 676/03.FKP.LPPM-K.GRT/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Garut, 31 Juli 2025

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Cibat
Di Garut

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin untuk penelitian kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :




Nama : Adi Gumilang
NIM : 221FK06001

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

NO. TB		1
Tanggal		09/05/2025
NAMA PENERIMA	ADI GUMILANG	
JUMLAH	LIMA PULUH RIBU RUPIAH	
UNTUK PEMBAYARAN	PENELITIAN	
JUMLAH	Rp	50.000,00
 BENDAHARA IIS ISMAWATI A Md Kep	KASIR  OLGA	09/05/2025 PASIEN/KLG PASIEN  ADI GUMILANG

Lampiran 4 izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1000-
Bakesbangpol/VI/2025 Lampiran : 1
Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 23 Juni 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Cibatu
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1000-Bakesbangpol/VI/2025 Tanggal 23 Juni 2025, Atas Nama *ADI GIMULANG / 221FK06001* yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.

 Dipindai dengan CamScanner

 Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1000-Bakesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 616/03.FKP.LPPM-K.GRT/VI/2025 Tanggal 20 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ADI GUMILANG / 221FK06001
2. Alamat : Kp. Cilongkrang Rt/Rw 04/02 Kel/Ds. Sukalaksana
Kec. Sucinaraja Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/
Lama Penelitian : 23 Juni 2025 s/d 23 Juli 2025
6. Bidang/ Status/
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-Manik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cibatu Garut Tahun 2025
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S. Kep., Ners., M. Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor :
800.1.11.8/9830/Dinkes Sifat :
Biasa
Lampiran :-
Perihal : Penelitian

Garut, 25 Juni 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cibatukabupaten
Garut Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti
Kencana Garut Nomor 072/1000-Bakesbangpol/VI/2025 Perihal
Permohonan Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan
Memberikan Izin kepada

Nama : ADI GUMILANG
NPM : 221 F K 0 6 0 3 0
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cibatukabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 23 Juni 2025 s/d 23 Juli 2025
Bidang/Judul : Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-Manik dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Cibatukabupaten Garut Tahun 2025

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di Puskesmas Cibatukab. Garut Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawajan



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 6 Surat Uji Etik



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id ✉ contact@bku.ac.id

No : 115/KEPK_UBK_GRT/07/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 17 Juli 2025

Kepada Yth.
KEPALA PUSKESMAS CIBATU
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : ADI GUMILANG
NIM : 221FK06001
Judul KTI : PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU GARUT TAHUN 2025
Kesimpulan : LOLOS Uji ETIK untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut


Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

STERATEGI PELAKSANAAN (SP) HALUSINASI PENDENGARAN 1-4

	Sterategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi
Pengertian	Sterategi pelaksanaan merupakan pendekatan yang bertujuan untuk membangun hubungan yang saling percaya antara pasien dan perawat, melalui strategi ini perawat berupaya untuk memberikan perhatian yang mendalam, mendengarkan dan penuh perhatian, memahami kebutuhan pasien, serta memberikan perawatan yang sesuai
Tujuan	1. Membina hubungan saling percaya perawat dengan pasien 2. Melatih pasien mengontrol halusinasi
Kebijakan	Sterategi pelaksanaan (SP) memiliki manfaat pada pasien dengan gangguan jiwa diantaranya pasien dengan halusinasi pendengaran, ada 4 pelaksanaan pasien halusinasi yaitu : 1 . mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Mengontrol halusinasi : minum obat 3. Mengontrol halusinasi : bercakap-cakap 4. Mengontrol halusinasi : melakukan aktivitas
Petugas	Peneliti
Bahan dan Alat	1. Buku catatan 2. Pulpen 3. Obat sesuai terapi
Prosedur Pelaksanaan	a. Tahap Pra Interaksi 1. Observasi tanda dan gejala halusinasi b. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Evaluasi perasaan pasien 3. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi 4. Kontak waktu diskusi dan menjelaskan apa yang akan di diskusikan

	<p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman 2. Validasi penyebab halusinasi, danda dan gejala 3. Menjelaskan tindakan yang mau dilakukan dan suruh memilih tindakan SP 1-4 yang mau dilakukan 4. Praktikan SP yang yang mau dilakukan bersama pasien <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi subjektif : Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan 2. Evaluasi objektif : menyuruh pasien melakukan tindakan secara mandiri 3. Memberikan jadwal harian untuk dilakukan oleh pasien <p>e. Dokumentasi</p> <p>Sertakan dokumentasi berupa foto atau tulisan</p>
--	---

Lampiran


Standar Oprasional Prosedur (SOP) Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik

No	Standar Oprasional Prosedur	Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik
1	Pengertian	Terapi okupasi meronce manik-manik membantu seseorang mendapatkan kembali kepercayaan diri, keterampilan, dan kemandirian setelah gangguan, cedera, atau kecatatan. Setelah kecelakaan atau sakit, terapi okupasi mendukung pemulihan aktivitas normal. Kegiatan ini dapat berupa pekerjaan, sosial, kreasi, atau rekreasi (Nasir, et, 2023). Meronce merupakan suatu kegiatan membuat roncean yang terbuat dari bahan manik-manik yang disatukan dengan tali atau benang (Aprianto, 2021)
2	Tujuan	1. Klien mampu melatih konsentasi 2. Klien dapat meronce dengan baik 3. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi
3	Persiapan Alat dan Bahan	1. Benang 2. Gunting 3. Manik-manik
4	Indikasi dan Kontra indikasi	Indikasi: 1. Gangguan psikotik singkat 2. Gangguan neurologis 3. Efek samping obat Kontraindikasi: 1. gangguan jantung 2. Penyakit hati 3. Gangguan kesadaran
5	Persiapan lingkungan	Mempersiapkan lingkungan aman dan nyaman
6	Prosedur	a. Pra interaksi - Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) - Siapkan alat alat

		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor atau kondisi pasien yang dapat menyebabkan kontra indikasi <p>a. Fase orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam terapeutik kepada klien - Menanyakan perasaan klien hari ini - Menanyakan apakah Klien sudah mandi, makan dan minum obat - Menjelaskan tujuan terapi okupasi meronce manik-manik - Kaji Skala Halusinasi <p>b. Fase kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membagikan benang dan manik-manik - Menjelaskan cara meronce manik manik - Memberikan terapi okupasi meronce meronce manik-manik selama 30-45 menit - Terapi memberikan pujian kepada klien setelah Klien meronce manik-manik <p>c. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan rencana tindakan lanjut/ kontak selanjutnya - Memberikan dukungan pada klien - Berpamitan
--	--	--

Lampiran 10

PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN



disusun oleh:
Adi Gumilang
221fk06001

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PSDKU GARUT FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA 2025



Pengertian

skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. kondisi ini dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan membedakan kenyataan dengan halusinasi atau delusi yang berdampak pada kehidupan sehari-hari.

Halusinasi adalah persepsi sensoris yang muncul tanpa adanya rangsangan eksternal nyata penderita dapat melihat, mendengar, merasakan atau mencium sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.

Halusinasi pendengaran adalah kondisi dimana seseorang mendengar suara, bunyi, atau percakapan yang sebenarnya tidak ada sumbernya di dunia nyata. Suara ini bisa berupa perintah, bisikan, atau suara-suara yang mengkritik dan sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari

gejalanya

Penderita halusinasi ini dapat mendengar suara, perintah atau ancaman yang sebenarnya tidak ada/ nyata.

Penyebab

Halusinasi pendengaran dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- Gangguan mental seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau depresi berat (World Health Organization, 2023)
- Ketidakseimbangan neurotransmitter dalam otak, terutama dopamin
- Penyalahgunaan zat, seperti konsumsi alkohol, ganja, atau narkoba jenis psikedelik
- Penyakit neurologis, seperti epilepsi atau demensia

Komplikasi

Jika tidak ditangani, halusinasi pendengaran dapat menyebabkan:

- Kesulitan membedakan kenyataan dan ilusi
- Gangguan dalam kehidupan sosial dan pekerjaan
- Ketakutan, kecemasan, atau depresi berat
- Risiko merugikan diri sendiri atau orang lain akibat suara yang mengatur tindakan tertentu

pencegahan

Skizofrenia dengan gangguan halusinasi pendengaran dapat di cegah atau di obati dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. farmakologi yaitu obat-obatan yang di gunakan dalam terapi farmakologi yaitu golongan obat antipsikotik. sedangkan terapi non karena memanfaatkan proses farmakologi lebih aman di gunakan pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yaitu terapi musik, terapi meronce manik-manik, terapi murrotal Al-quran, terapi seni, terapi tari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi lingkungan dan terapi kelompok.

salah satu pencegahan halusinasi pendengaran yaitu dengan penerapan terapi okupasi meronce manik-manik.

Mengapa terapi okupasi meronce manik-manik?


Terapi okupasi meronce manik-manik pada pasien dengan halusinasi pendengaran adalah untuk meningkatkan konsentrasi dan kesabaran pasien, mengalihkan fokus dari halusinasi, mengasah fungsi kognitif, serta menurunkan tanda dan gejala halusinasi secara signif kan. Aktivitas meronce manik-manik memberikan stimulasi yang terstruktur sehingga pasien dapat fokus pada aktivitas nyata, yang membantu mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran. Terapi ini juga berperan dalam mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif sehingga mengurangi pandangan kosong dan pikiran yang terfokus pada halusinasi

pencegahan

- Mengalihkan perhatian dari halusinasi ke tugas nyata
- Meningkatkan kemampuan konsentrasi dan ketekunan
- Melibatkan pasien dalam aktivitas berstruktur yang memotivasi dan positif
- Menurunkan frekuensi dan intensitas halusinasi, yang berkontribusi pada penurunan stres dan gangguan emosional.

LANGKAH LANGKAH PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK

- Berikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi okupasi meronce manik manik
- Atur posisi pasien, lingkungan nyaman mungkin
- Menyarankan pasien untuk fokus dan memusatkan konsentrasi pada saat meronce manik-manik
- Berikan terapi okupasi meronce manik-manik dengan menggunakan benang, manik manik, gunting, jarum (jika perlu) selama 30-45 menit
- Berikan pasien pujian dan memasukkan dalam jadwal harian



Lampiran 11





CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

Dengan judul “Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Garut, 2025

Peneliti

(.....)

Lampiran 13

Lembar Kuesoner / Skala AHRS (*Auditory Hallucinations Rating Scale*)

No Responden :

Umur Responden :

Jenis kelamin :

Lama dirawat :

Berikan tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan kondisi pasien yang anda temukan

1. Seberapa sering anda mendengar suara-suara?

- ☐ Suara tidak muncul, atau suara muncul kurang dari satu kali seminggu
- ☐ Suara muncul sekali seminggu
- ☐ Suara muncul sekali sehari
- ☐ Suara muncul sekali dalam satu jam
- ☐ Suara muncul setiap saat atau terus menerus

2. Ketika anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada?

- ☐ Suara tidak muncul
- ☐ Suara berlangsung selama beberapa detik atau hanya sekilas
- ☐ Suara berlangsung selama beberapa menit
- ☐ Suara berlangsung setidaknya satu jam
- ☐ Suara berlangsung selama berjam-jam pada satu waktu

3. Ketika anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda

- ☐ Tidak ada suara yang muncul
- ☐ Suara berasal dari kepala saja
- ☐ Suara di luar kepala tetapi dekat dengan telinga atau kepala
- ☐

Suara berasal di dalam atau dekat telinga dan di luar kepala jauh dari telinga

☐ Suara berasal dari ruang angkasa luar dan jauh dari kepala

4. Seberapa keras suara yang anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja?

☐ Suara tidak muncul

☐ Suara lebih lembut atau lemah dari suara sendiri berupa bisikan

☐ Suara terdengar nyaring kenyaringan sama dengan suara dirinya

☐ Sumber suara lebih keras dari suara sendiri

☐ Sangat keras seperti berteriak

5. Menurut anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan?

☐ Suara tidak muncul

☐ Pasien kurang yakin suara muncul atau terjadi semata-mata dari dirinya (internal) dan berhubungan dengan dirinya

☐ Pasien 50% yakin bahwa suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

☐ Pasien dari 50% yakin tetapi kurang dari 100% suara-suara berasal dari penyebab eksternal (orang lain dan lingkungan)

☐ Pasien yakin 100% suara-suara yang muncul berasal dari eksternal (orang lain dan lingkungan)

6. Apakah suara yang anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan?

☐ Tidak ada konten yang tidak menyenangkan

☐ Konten menyenangkan sesekali/ kadang-kadang

☐ Minoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (kurang dari 50%)

☐

Mayoritas konten suara tidak menyenangkan atau negatif (lebih dari 50%)

☐ Semua konten suara tidak menyenangkan atau negatif

7. Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail?

☐ Tidak menyenangkan atau negatif

☐ Seberapa sering isi negatif, tetapi tidak ada komentar pribadi yang berkaitan dengan dirinya dan keluarga (misalnya sumpah serapah, kata-kata kasar, atau komentar yang tidak diarahkan pada dirinya) misalnya "orang itu jahat".

☐ Pelecehan verbal terhadap anda, mengomentari perilaku anda. misalnya "Seharusnya melakukan itu, atau mengatakan bahwa..."

☐ Pelecehan verbal terhadap anda yang berkaitan dengan konsep diri, misalnya "kau malas, kau jelek, kau gila, kau sesat"

☐ Ancaman terhadap anda (misal mengancam anda untuk menyakiti diri atau keluarga, perintah atau petunjuk yang ekstrim untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan pelecehan diri secara verbal.

8. Apakah suara yang anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan?

☐ Suara tidak menyusahkan sama sekali

☐ Suara sesekali menyusahkan dan mayoritas tidak menyusahkan

☐ Suara antara menyusahkan dan tidak menyusahkan sama

☐ Mayoritas suara menyusahkan, minoritas tidak menyusahkan

☐ Suara selalu menyedihkan atau menyusahkan

9. Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah?

☐ Suara tidak menyusahkan atau mengganggu

☐ Suara sedikit menyedihkan atau mengganggu

☐ Suara menyedihkan atau mengganggu pada tingkat sedang

☐ Suara sangat menyedihkan atau mengganggu dan pasien bisa merasa kondisinya lebih buruk

☐

Suara sangat menyedihkan atau mengganggu, merasa kondisinya sangat buruk

10. Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri anda

☐ Tidak ada gangguan dalam kehidupan, mampu mempertahankan hidup mandiri tanpa masalah dalam ketrampilan hidup sehari-hari. Mampu mempertahankan hubungan sosial dan keluarga (jika ada).

☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang minimal dalam kehidupan: mengganggu konsentrasi walaupun mampu melakukan aktivitas siang hari dan mampu berhubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup secara mandiri tanpa dukungan.

☐ Suara yang didengar menyebabkan gangguan dengan jumlah yang sedang dalam kehidupan: menyebabkan gangguan diri melakukan aktivitas siang hari dan hubungan sosial serta dapat mempertahankan hidup dengan bantuan dan dukungan dari orang sekitar.

☐ Suara menyebabkan gangguan parah pada kehidupan sehingga rawat inap biasanya diperlukan. Pasien mampu mempertahankan beberapa kegiatan sehari-hari, perawatan diri. Pasien mengalami gangguan yang berat dalam pelaksanaan ketrampilan hidup sehari-hari dan dalam hubungan sosial.

☐ Suara menyebabkan gangguan hidup yang lengkap membutuhkan rawat inap. Pasien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan hubungan sosial, serta perawatan diri terganggu.

11. Apakah anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut.

☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara dan selalu bisa menghentikan suara sesuka hati.

☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di sebagian besar kesempatan.

☐

Pasien percaya dapat memiliki kontrol atas suara-suara di beberapa kesempatan.

☐ Pasien percaya dapat memiliki kontrol suara-suara dan hanya mampu membantu menghilangkan suara-suara hanya sesekali saja. Sebagian besar tidak sanggup mengatasi atau mengendalikan.

☐ Pasien tidak memiliki cara kontrol ketika suara terjadi dan tidak mampu mengusir suara-suara tersebut sama sekali.

Skor Total:

Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan Jiwa

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat :

Tanggal dirawat :

a) Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

No. RM :

b) Alasan Masuk Rumah Sakit :

Masalah keperawatan

c) Faktor Predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

☐ Ya

☐ Tidak

2) Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil

☐ Kurang berhasil

☐ Tidak berhasil

3) pernah mengalami trauma saksi/usia pelaku/usia korban/usia

Trauma ☐ ☐ ☐

Aniaya fisik ☐ ☐ ☐

Aniaya seksual ☐ ☐ ☐

Penolakan ☐ ☐ ☐

Kekerasan dalam keluarga ☐ ☐ ☐

Tindakan kriminal ☐ ☐ ☐

Jelaskan no. 1,2,3,

4) Anggota Keluarga yang gangguan jiwa?

☐ Ada

☐ Tidak ada

Jika ada :

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

5) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan :

Masalah keperawatan :

d) Masalah Fisik

1) Tanda vital : TD....mmHg N:.... x/mnt S:....oC P:....x/mnt.

2) Ukur : BB:....kg TB :....cm.

3) Keluhan Fisik ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

e) Psikososial

1) Genogram

Jelaskan :

2) Konsep diri

(a) Gambaran diri:

(b) Identitas

(c) Peran

(d) Ideal diri

(e) Harga diri

3) Hubungan sosial

(a) Orang yang berarti :

(b) Peran serta kelompok / masyarakat :

(c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

4) Spiritual

(a) Nilai keyakinan :

(b) Kegiatan ibadah :

Masalah keperawatan :

f) Status mental

1) Penampilan

☐ Tidak rapi ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai

☐ Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan

2) Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap

☐ Inkohoren ☐ Apatis ☐ Lambat

☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan

3) Aktivitas motorik

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input 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

4) Alam Perasaan

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

Jelaskan

5) Afek

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datar | <input type="checkbox"/> Tumpul | <input type="checkbox"/> Labil | <input type="checkbox"/> Tidak sesuai |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Jelaskan

6) Interaksi selama wawancara

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bermusuhan | <input type="checkbox"/> Kooperatif | <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung |
| <input type="checkbox"/> Defensif | <input type="checkbox"/> Curiga | <input type="checkbox"/> Kontak mata |

Jelaskan

7) Persepsi

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan | <input type="checkbox"/> Perabaan |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan | <input type="checkbox"/> pembauan | |

Jelaskan

8) Proses fikir

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sirmulasi | <input type="checkbox"/> Tangesial |
| <input type="checkbox"/> <i>Flight of idea</i> | <input type="checkbox"/> <i>Blocking</i> |
| <input type="checkbox"/> Kehilangan asosiasi | <input type="checkbox"/> Pengulangan pembicaraan/perseverasi |

Jelaskan

9) Isi fikir

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

10) Waham

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Somatik | <input type="checkbox"/> Kebesaran |
| <input type="checkbox"/> Curiga | <input type="checkbox"/> Nihilistik | <input type="checkbox"/> Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir | |

Jelaskan

11) Tingkat kesadaran

☐

Bingung

☐

Seledasi

☐

Stupor

☐

Disorientasi waktu

☐

Disorientasi tempat

☐

Disorientasi orang

Jelaskan

12) Memori

☐

Gangguan daya ingat jangka pendek

☐

Gangguan daya ingat jangka panjang

☐

Gangguan daya ingat saat ini

☐

Konfabulasi

Jelaskan

13) Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐

Mudah beralih

☐

Tidak mampu berkonsentrasi

☐

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan

14) Kemampuan penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan tidak bermakna

Jelaskan

15) Daya tilik diri

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan

Masalah keperawatan

g) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2) BAB/BAK

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

3) Mandi

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

4) Berpakaian/berhias

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

5) Istirahat dan tidur

- ☐ Tidur siang lama :s/d
- ☐ Tidur malem lama :s/d
- ☐ Kegiatan sebelum / sesudah tidur

Jelaskan

6) Penggunaan obat

- ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

7) Pemeliharaan kesehatan

- Perawatan lanjut ☐ Ya ☐ Tidak
- Perawatan mendukung ☐ Ya ☐ Tidak

8) Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makan ☐ Ya ☐ Tidak
- Menjaga keterampilan rumah ☐ Ya ☐ Tidak
- Mencuci pakaian ☐ Ya ☐ Tidak
- Pengaturan keuangan ☐ Ya ☐ Tidak

9) Kegiatan di luar rumah

- Belanja ☐ Ya ☐ Tidak
- Tranformasi ☐ Ya ☐ Tidak
- Lain-lain ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan

h) Mekanisme Koping

Adaptif

- ☐ Berbicara dengan orang lain
- ☐ Menyelesaikan masalah
- ☐ Teknik relaksasi
- ☐ Aktivitas konstruktif
- ☐ Olahraga
- ☐ Lainnya

Jelaskan

Maladaptif

- ☐ Minum alkohol mampu
- ☐ Reaksi lambat/berlebih
- ☐ Bekerja berlebihan
- ☐ Menghindar
- ☐ Mencederai diri
- ☐ Lainnya

Jelaskan

Masalah keperawatan

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

.....

- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

.....

☐

Masalah dengan pendidikan pendidikan, spesifik

.....

☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik

.....

☐ Masalah dengan perumahan, spesifik

.....

☐ Masalah ekonomi, spesifik

.....

Masalah keperawatan

j) Pengetahuan Kurang Tentang

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya

☐ Lainnya

Masalah keperawatan

k) Aspek Medik

Diagnosa medik :

.....

Terapi medik :

.....

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Subjektif	Effect	
	↑	
Objektif	Care problem	
	↑	
	Causa	

Daftar Masalah Keperawatan

.....

.....

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

a)

b)

c. Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Tindakan	Rasional
1.	Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)			
2.	Rencana tindakan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)			
3.	Rasional Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari suatu tindakan Salah : Distraksi mengurangi nyeri Benar : Distraksi bekerja di korteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat			

d. Pelaksanaan

pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal Jam	Dp	Tindakan	Nama & TTD
1		II	Tindakan : Hasil :	

e. Evaluasi

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila:
 - a) Kerangka waktu tujuan tercapai

- b) Diagnosa tercapai sebelum waktu tujuan
- c) Terjadi perburukan kondisi
- d) Muncul masalah baru

Tanggal	Dp	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
		S :	
		O :	
		A :	
		P :	
		I :	
		E :	
		R :	

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMAT

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tempat dirawat

a) IDENTITAS

- 1) Perawat yang merawat klien melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan
- 2) Usia dan No.RM
- 3) mahasiswa menulis sumber daya yang didapat

b) ALASAN MASUK

Tanyakan kepada klien / keluarga:

- 1) Apa yang menyebabkan klien / keluarga datang kerumah sakit saat ini?

- 2) Apa yang sudah dilakukan keluarga mengenai masalah ini?
- 3) Bagaimana hasilnya?

c) FAKTOR PREDISPOSISI

- 1) Tanyakan kepada klien / keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, bila "ya" beri tanda (√) pada kotak "ya" dan bila "tidak" beri tanda (√) pada kotak "tidak".
- 2) Apabila pada poin 1 "ya" maka tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila ia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa maka beri tanda "√" pada kotak berhasil apabila ia dapat beradaptasi tapi masih ada gejala-gejala sisa maka beri tanda "√" pada kotak kurang berhasil, apabila tidak ada kemajuan atau gejala-gejala bertambah atau menetap maka beri tanda "√" pada kotak "tidak berhasil"
- 3) Tanyakan kepada klien apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari, lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, berisi tanda "√" sesuai dengan penjelasan klien/keluarga apakah klien sebagai pelaku dan atau korban, dan atau saksi mata maka beri tanda "√" pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak kedua. Jika klien pernah sebagai pelaku dan korban dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan.
 - (a) Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang dialami klien terkait no. 1, 2, 3
 - (b) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 4) Tanyakan kepada klien/keluarga apakah ada anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa, jika ada berarti "√" pada kotak "ya" dan jika tidak beri tanda "√" pada kotak "tidak" Apabila ada anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut.

- 5) Tanyakan kepada klien/keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan / perpisahan / kematian, trauma selama tumbuh kembang yang pernah dialami klien masa lalu.

d) PEMERIKSAAN FISIK

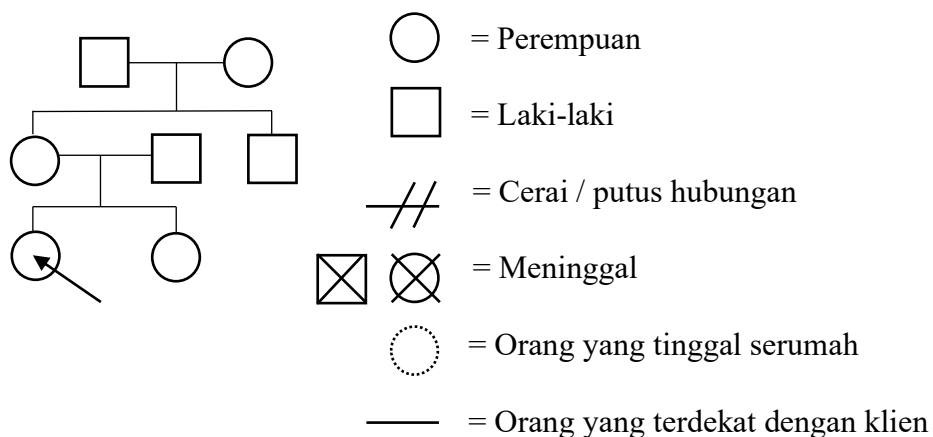
Pengkajian fisik difokuskan pada sistem organ:

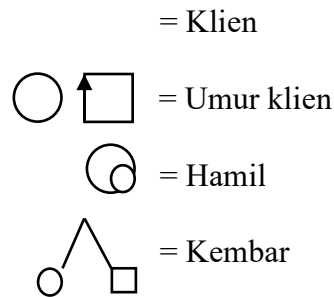
- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, pernafasan klien.
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan klien
- 3) Tanyakan pada klien atau keluarga , apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, bila ada beri tanda “√” di kotak “ya” dan bila tidak beri tanda “√” pada kotak “tidak”
- 4) Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi orga dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada
- 5) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada

e) PSIKOSOSIAL

- 1) Genogram

- (a) Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Contoh:





(b) Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh

(c) Masalah keperawatan ditulis sesuai data

2) Konsep diri

(a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tubuh yang tidak disukai

(b) Identitas diri : tanyakan

- Status dan posisi klien
- Keputusan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
- Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan

(c) Peran, Tanyakan

- Tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/masyarakat
- Kemampuan klin dalam melakukan tugas / peran tersebut

(d) Ideal diri, tanyakan

- Harapan terhadap tubuh, posisi, status/peran
- Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)

- Haapan klien tentang penyakitnya

(e) Harga diri, tanyakan

- Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no.2 a. b. c. d.
- Penilaian atau penghargaan terhadap diri dan kehidupannya masalah keperawatan tulis sesuai dengan data :

3) Hubungan sosial

- (a) Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan, atau solongan
- (b) Tanyakan pada klien kelompok apa aja yang diikuti dalm masarakat
- (c) Tanyakan pada klien sejauh mana iya terlibat dalam kelompok masarakat
- (d) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

4) Spiritual

(a) Nilai keyakinan : tanyakan tentang :

- Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut
- Pandangan masarakat tentang gangguan jiwa

(b) Kegiatan ibadah : tanyakan

- Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok
- Pendapat klien / keluarga tentang keinginan ibadah

(c) Masalah keperawatan ditulis sesuai data

F) STATUS MENTAL

Beri tanda “√” pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu:

1) Penampilan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga

- (a) Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi misalnya: rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti
- (b) Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya : Pakaian dalam dipakai diluar baju
- (c) Cara berpakaian tidak sesuai dengan biasanya jika penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi / kondisi)
- (d) Jelaskan hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum
- (e) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

2) Pembicaraan

- (a) Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat
- (b) Apabila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimatlain yang tidak ada kaitannya beri tanda ”√” pada kotak inkohern
- (c) Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
- (d) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

3) Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / klien

- (a) Lesu, tegang, gelisah, sudah jelas
- (b) Agitasi = gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan
- (c) TIK = gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol

- (d) Grimasen = gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrolkan klien
- (e) Tremor = jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari
- (f) Kompulsif = kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya
- (g) Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum
- (h) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

4) Alam perasaan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga

- (a) Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas
- (b) Ketakutan = objek yang ditakuti sudah jelas
- (c) Khawatir = objeknya belum jelas
- (d) Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum
- (e) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

5) Afek

Data ini didapatkan melalui observasi perawat / keluarga

- (a) Datar = tidak ada perubahan rona muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan
- (b) Tumpul = hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat
- (c) Labil = emosi yang cepat berubah-ubah

(d) Tidak sesuai = emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada

(e) Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum

(f) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

6) Interaksi selama wawancara

Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat /keluarga

(a) Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas

(b) Kontak mata kurang = tidak mau menatap lawan bicara

(c) Defensif = selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya

(d) Curiga = menunjukkan sikap / perasaan tidak percaya pada orang lain

(e) Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum

(f) Masalah keperawatan sesuai dengan data

7) Persepsi

(a) Jenis-jenis halusinasi sudah jelas, kecuali penghidu sama dengan penciuman

(b) Jelaskan isi halusinasi, frekuensi gejala pada saat klien berhalusinasi

(c) Masalah keperawatan tulis sesuai dengan data

8) Proses pikir / arus fikir

Data diperoleh dari observasi pada saat wawancara

(a) Sirkumtansial = pembicaraan yang berbelit-belit tapi masih sampai pada tujuan pembicaraan

- (b) Tangensial = pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan
- (c) Kehilangan = pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya
- (d) Flight of ideas = pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan
- (e) Bloking = pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
- (f) Perseverasi = pembicaraan yang diulang berkali-kali
- (g) Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara
- (h) Masalah keperawatan sesuai dengan data

9) Isi pikir

Data didapatkan melalui wawancara

- (a) Observasi = pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya
- (b) Phobia = ketakutan yang patologis / tidak logis terhadap objek /situasi tertentu
- (c) Hipokondria = keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada
- (d) Depersonalisasi = perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang atau lingkungan
- (e) Ide yang terkait = keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya
- (f) Pikiran magis = keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil

(g) Waham

- Agama = Keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan
- Somatik = Klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Kebesaran = Klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Curiga = Klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Nihilistik = Klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/ meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan

Waham yang bizar:

- Sisip pikir = klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan di dalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Siar pikir = klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan
- Kontrol pikir = klien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan luar

(h) Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara

(i) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

10) Tingkat Kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara.

- (a) Bingung = tampak bingung dan kacau
- (b) Sedasi = mengatakan merasa melayang-layang antara sadar / tidak sadar
- (c) Stupor = gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tetapi klien mengerti semua yang terjadi di lingkungan
- (d) Orientasi waktu, tempat, orang jelas
- (e) Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal di atas
- (f) Masalah keperawatan sesuai dengan data
- (g) Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara

11) Memori

Data diperoleh melalui wawancara:

- (a) Gangguan daya ingat jangka panjang = tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- (b) Gangguan daya ingat jangka pendek = tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir
- (c) Gangguan daya ingat saat ini = tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi
- (d) Konfabulasi = pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya
- (e) Jelaskan sesuai dengan data terkait

(f) Masalah keperawatan sesuai dengan data

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Data diperoleh melalui wawancara

(a) Mudah dialihkan = perhatian klien mudah berpindah dari suatu objek lain

(b) Tidak mampu berkonsentrasi = klien selalu minta agar pertanyaan diulang/tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan

(c) Tidak mampu berhitung = tidak dapat melakukan perubahan/pengurangan pada benda-benda nyata

(d) Jelaskan sesuai data terkait

(e) Masalah keperawatan sesuai dengan data

13) Kemampuan penilaian

(a) Gangguan kemampuan penilaian ringan= dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh: berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan sebelum mandi. Jika diberi penjelasan klien dapat mengambil keputusan

(b) Gangguan kemampuan penilaian bermakna= tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh: berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu atau makan dulu sebelum mandi, jika diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan.

(c) Jelaskan sesuai dengan data terkait

(d) Masalah keperawatan sesuai dengan data

14) Daya tilik diri

Data yang diperoleh melalui wawancara

- (a) Menginginkan penyakit yang diderita= tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan
- (b) Menyalahkan hal-hal di luar dirinya= menyalahkan orang lain/ lingkungan yang menyebabkan kondisi saat orang lain / lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini
- (c) Jelaskan dengan data terkait
- (d) Masalah keperawatan sesuai dengan data

g) PERUBAHAN KEBUTUHAN KLIEN PULANG

Pengertian perencanaan pulang adalah data yang harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin dihadapi klien saat pulang di rumah sakit. Data dan masalah ini berguna untuk sesegera mungkin membuat rencana dan implementasi tindakan keperawatan.

Data dikumpulkan melalui wawancara pada klien / keluarga.

Beri tanda "✓" pada kotak yang sesuai dengan kemampuan klien.

1) Makan

- (a) Observasi dan tanyakan tentang : frekuensi, jumlah, variasi, macam, suka / tidak suka / pantang) cara makan
- (b) Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan

2) BAB / BAK

- (a) Observasi kemampuan klien untuk BAB / BAK
- (b) Pergi, menggunakan dan membersihkan WC
- (c) Membersihkan diri dan merapikan pakaian

3) Mandi

- (a) Observasi dan tanyakan tentang frekuensi cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, janggut, dan rambut)
- (b) Observasi kebersihan tubuh dan bau badan

4) Berpakaian

- (a) Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas mengenakan pakaian dan alas kaki
- (b) Observasi penampilan dan dandanan klien
- (c) Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian
- (d) Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien : mengambil dan memilih dan mengenakan pakaian

5) Istirahat dan tidur

- (a) Observasi dan tanyakan tentang :
- (b) Lama dan waktu tidur siang / malam
- (c) Persiapan sebelum tidur seperti : menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa
- (d) Aktivitas sesudah tidur seperti : merapikan tempat tidur, mandi / cuci muka dan menyikat gigi

6) Penggunaan obat

- (a) Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
- (b) Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, dan cara pemberian
- (c) Reaksi obat

7) Pemeliharaan kesehatan

- (a) Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :
- (b) Apa, bagaimana, kapan dan kemana, perawatan lanjut

- (c) Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya

8) Aktivitas di dalam rumah

- (a) Tanyakan kemampuan klien dalam :
- (b) Merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan
- (c) Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
- (d) Mencuci pakaian sendiri
- (e) Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari

9) Aktivitas di luar rumah

- (a) Tanyakan kemampuan klien :
- (b) Belanja untuk keperluan sehari-hari
- (c) Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum
- (d) Aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik / telepon / air, kantor pos dan bank)

h) MEKANISME KOPING

Data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarga. Beri tanda "✓" pada kotak koping yang dimiliki klien, baik adaptif maupun maladaptif

i) MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Pada tiap masalah yang dimiliki oleh klien beri uraian yang spesifik singkat dan jelas

j) PENGETAHUAN

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Pada tiap item yang dimiliki oleh klien simpulkan dalam masalah

k) ASPEK MEDIK

Tuliskan diagnosis medik klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien ini, baik obat fisik psikofarmaka dan terapi lain

l) DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Tuliskan semua masalah disertai data pendukung, yaitu data subjektif dan objektif
2. Buat pohon masalah dari data yang telah dirumuskan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA 2 KASUS

a. Pengkajian

1. Pengumpulan data

Ruang rawat :

Tanggal dirawat :

a) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	:	
Umur	:	
Jenis Kelamin	:	
No. Medrec	:	
Informan	:	

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Tabel 4.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan masuk rumaah sakit	Pasien 1	Pasien 2
Masalah keperawatan	:	

c) Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?		
Pengobatan sebelumnya?		
Pernah mengalami trauma?		
Anggota keluarga yang gangguan jiwa?		
Masalah keperawatan		

d) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital: Tekanan darah		
Nadi		
Suhu		
Respirasi		
BB		
TB		
Keluhan fisik		
Masalah keperawatan		

e) Psikososial

1) Genogram

Tabel 4.5 Genogram

Genogram
Pasien 1
Pasien 2

2) Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep diri

Konsep diri	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran diri		
Identitas diri		
Ideal diri		
Harga diri		
Masalah keperawatan		

3) Hubungan sosial

Tabel 4.7 Hubungan sosial

Hubungan sosial	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang berarti		
Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat		
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain		
Masalah keperawatan		

4) Spiritual

Tabel 4.8 Spiritual

Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
------------------	-----------------	-----------------

Nilai dan keyakinan
Kegiatan ibadah
Masalah keperawatan

f) Status mental

Tabel 4.9 Status mental

	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan		
Pembicaraan		
Aktivitas motorik		
Afek		
Interaksi selama wawancara		
Persepsi		
Proses berpikir		
Isi pikir		
Tingkat kesadaran		
Memori		
Tingkat konsentrasi berhitung		
Kemampuan penilaian		
Daya tilik diri		
Masalah keperawatan		

g) Kesiapan kebutuhan pulang

Tabel 4.10 Kesiapan kebutuhan pulang

Kebutuhan kesiapan pulang	Pasien 1	Pasien 2
Makan		
BAB/BAK		
Berpakaian/ berhias		
Istirahat dan tidur		
Penggunaan obat		
Pemeliharaan kesehatan		
Kegiatan didalam rumah		
Kegiatan diluar rumah		
Masalah keperawatan		

h) Mekanisme koping

Tabel 4.11 Mekanisme koping

Mekanisme koping	Pasien 1	Pasien 2
Masalah keperawatan		

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah psikososial dalam lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik		
Masalah dengan berhubungan dengan lingkungan, spesifik		
Masalah dengan pendidikan, spesifik		
Masalah dengan perumahan, spesifik		

Masalah ekonomi, spesifik
Masalah keperawatan

j) Pengetahuan Kurang Tentang

Tabel 4.13 Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan kurang tentang	Pasien 1	Pasien 2
Masalah keperawatan		

k) Aspek Medik

Tabel 4.14 Aspek Medik

Aspek medik	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa medik		
Terapi medik		

2. Analisa Data

Tabel 4.15 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
Subjektif	Effect	
Objektif	Care problem	
	Cause	
Pasien 2		
Subjektif	Effect	
Objektif	Care problem	

Cause

Tabel 4.16 Daftar Masalah Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.17 Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
Pasien 1				
Pasien 2				

c. Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1			

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
2. Rencana tindakan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
3. Rasional
Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari suatu tindakan

Salah : Distraksi mengurangi nyeri

Benar : Distraksi bekerja di korteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan implelementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
1	09.00	II	Tindakan: Hasil:	

e. Evaluasi

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implelementasi
2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila:
 - a) Kerangka waktu tujuan tercapai
 - b) Diagnosa tercapai sebelum waktu tujuan
 - c) Terjadi perburukan kondisi
 - d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
		S ; O : A : P :	

I :

E :

R :

Lampiran 15 Lembar Bimbingan



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
 NIM : 2211106001
 Judul Proposal : Penerapan Terapi Operasi Meronce Manik-manik
 Nama Pembimbing : Santi Ruyani S.Kep. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Selasa 25-02-2025	Cari topik penelitian bisa lebih belaturnya	Shy
	Selasa, 06/05/25	Cari kembali data 2 yg menunjang penelitian Langsat ke bab 2	Shy
	10 (5/25	- Alesan halaman. Perbaiki lagi - Perbaiki paragraf. - Perbaiki paragraf paragraf.	Shy Shy
	15 Mei 2025	Perbaiki cover, penulisan. tata letak Implementasi, evaluasi perbaiki sesuai SKI tambahkan mekanisme kerja terapi umpan balik & holistik.	Shy



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
NIM : 221906001
Judul Proposal : Penerapan terapi okupasi meronce -manik-manik
Nama Pembimbing : Santi Rujani S.ker.,M.kcp

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	1d Mei 2025	Bab 3 . perbaiki kata: inklusi & eksklusif	Sh
	2d Mei 2025	tambahkan definisi: operasional tersebut di atas	Sh Sh.
	2 Juni 2025	Acc sidng proposal	Sh



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
NIM : 221406001
Judul Proposal : Penerapan terapi meronce -marik-manik
Nama Pembimbing : Ibu Yani Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 22/04 2025	<ul style="list-style-type: none">- Fixasi judul deskripsi lagi dengan pembimbing!- Justifikasi masalah- Data di lapangan tambahkan- Studi pendahuluan- Bab 2<ul style="list-style-type: none">1. format penelitian perbaikan2. lengkapi SOP meronce/terapi okupasi3. Indikasi & kontraindikasi4. Implementasi dan evaluasi	
2.	Rabu 23/04 2025	<ul style="list-style-type: none">- Bab 3- Jelaskan macam + terapi okupasi- Justifikasi memilih meronce- Penulisan halaman- lengkapi lampiran- skala finalisasi perbaikan	



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ali Gumilang
NIM : 2241606001
Judul Proposal : Terapi Okupasi meronce manik-manik
Nama Pembimbing : Ibu Yani Annisa P.B.S.kep., Ners., M.kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none">- SOP lengkapan- Daftar pustaka Alfabeth	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
 NIM : 2214604001
 Judul Proposal : Penerapan terapi Okupasi meronce manik-manik
 Nama Pembimbing : Yani Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Selasa, 3 Juni 2025	1. Lengkapi lampiran-lampiran (informed consent, SOP meronce, Lembar penilaian skala halusinasi,) 2. Lampiran tidak perlu pakai halaman angka 3. Format penulisan judul sesuaikan dengan panduan	
	Rabu 4 Juni 2025	1. Persiapkan PPT 2. ACC seminar proposal	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adi Gremilang

NIM : 221406001

Judul Proposal :

Nama Pembimbing : Ibu Yari Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	25/07-2025	- Ace penelitian - Seruikan dengan arahan dari pengisi	
	Selasa 5 Agustus 2025	-	



Universitas
Bhakti Kencana



12.03.2020 08.42.57 AM

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Adh. Kurniawan
NIM : 2211611001
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Tgl/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tgl/T Pembimbing
		Adh. Kurniawan 2211611001	Adh. Kurniawan

Lampiran 16 Lembar Saran Penguji



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Adi Gunawan
NIM : 221PE06001
Judul KTI : Perencanaan Terapi okupasi
Memangkas Rambut Manik
Waktu Ujian : 11.00

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	ppt kurangi huruf cetak poin? juga cover: tulis nama pembimbing dan penguji agar tidak lupa	up
2.	pathway belum ada?	
3.	Ada beberapa citra belum muncul pada bab? pada BAB I, II, III	
4.	berikan insersi dan revisi perbaikan	
5.	Spo belum ada dan belum di stop? lengkapi. SAP	6
6.	Lampiran belum lengkap. Surat, 2 lembar tabelasi dll.	

7. Riset / kegunaan pada proposal
DATE PERLU

Garut, 10 Juni 2023
PENGUJI

(Dr. Nur Hafidha Nurber)

8. lengkapi BAB sesuai ts panduan.



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
NIM : 221FK06001
Judul KTI : Penerapan Terapi Acupagi Merong Manik-Manik dalam
Askep Stroke pd Pasien strokepenia yg Halusinasi Pendengaran
di wilayah puskh cibeatu
Waktu Ujian :


NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	penulisan sesuai EYD perbaikan	
2	Tolong cantumkan Referensi yg terdapat di BAB I	
3	Daftar pustaka lihat panduan daftar pustaka yg dicantumkan yg eligible! jangan didotter & masukkan !, tentunya menggunakan style apa.	H
4		
5	Data tabel yg dicantumkan thn 2024/2025	
6	fenomena tlm muncul di BAB I	
7	Buatkan SAP terkait halusinasi & terapi merong manik-manik	
8	Buatkan leaflet	
9	Tahapan penelitian masukkan di BAB III	

Garut, 10 Jan 2025

PENGUJI

Ns. Dimpay Rita Permana, M.Kep

Lampiran 17




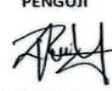
**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN KTI

Nama Mahasiswa : Adi Gumilang
 NIM : 2218K06001
 Judul KTI : Penerapan Terapi Okupasi Meronce Manik-manik dalam Askep jiwa pd pasien Schizophrenia dg halusinasi pendengaran
 Waktu Ujian :

NO	SARAN PENGUJI	TTD
①	Perbaiki latar belakang dari abstrak	
②	Perbaikan yg baik dan benar pada abstrak	
③	Kesimpulan abstrak tidak ada	
④	Urutan kata kunci dari mulai abstrak	
⑤	Perbaiki di pembahasan terkait benefit dari meronce berdasarkan jurnal & pengkajian, disinkronkan.	

Garut, 13/8 - 2025
 PENGUJI

 Dimas Risa Partini, N. Keperawatan

CS Dipindai dengan CamScanner



LEMBAR PERBAIKAN KTI

Nama Mahasiswa Adi Gundare
NIM 2211606001
Judul KTI _____
Waktu Ujian 13 Ags 2020

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Penulisan perbaikan sesuai panduan	
2	Abstrak perbaikan ubah catatan max 200-250 kata	
3	Pembahasan perbaikan	
4	Implementasi dan evaluasi perbaikan	
5	Kesimpulan dan saran perbaikan harus ada dan kolaborasi terapi fonologi	
6	Pgs tabel banyak kaliner 2	
7	Tambahkan Diagrama Setor kasus pasien kurang penglihatan	

8. Lengkapi Lampiran Buku pasien

Garut, 13 Ags 2020

PENGUJI

(Ns. Iman Nugman, M.Kep)

Lampiran 18

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

**JUDUL : PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN
GARUT**

NAMA : ADI GUMILANG

NIM : 221FK06001

Menyatakan bahwa nama di atas telah menyelesaikan perbaikan seminar
proposal

Garut, 25 Juli 2025

Pembimbing 1



Santi Rinjani S.,Kep., M.Kep

pembimbing 2



Yani Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji 1

Ns. Iman Nurjaman, M.Kep Ns.

Penguji 2



Dinny Ria Pertiwi, M.Kep

Lampiran 19

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERONCE MANIK-MANIK DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT**

ADI GUMILANG

221FK06001

Detujui oleh pembimbing untuk mengajukan ujian Karya Tulis Ilmiah pada Program
Studi D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama,



Santi Rinjani S., Kep., M.Kep.

NIDN: 043008904

Pembimbing kedua,



Yani Annisa F.B.S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN: 0401088903

Lampiran 21 Riwayat Hidup



Identitas Pribadi

Nama : Adi Gumilang

Tempat, tanggal lahir : Garut, 11 Januari 2003

Alamat : Kp. Cilongkrang RT/RW 04/02, Desa Sukalaksana, Kec.
Sucinaraja, Kab. Garut.

Nama orang tua

Ayah : Mamad Rohman

Ibu : Deu-Deu Rohayati

Riwayat pendidikan

SD : SDN 1 SUKALAKSANA (2009-2015)

SMP : SMPN 1 SUCINARAJA (2015-2018)

SMA : SMAN 26 GARUT (2018-2021)

UNIVERSITAS : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT (2022-2025)

Lampiran 20 Hasil Turnitin

Turnitin Adi Gumilang

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.stikesbcm.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal.akperkbn.ac.id

Internet Source

2%

4

eprints.bbg.ac.id

Internet Source

2%

5

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On