



**STUDI KASUS:  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN ATROFI PASCA *RE*-PEMASUNGAN  
DI RUMAH SAKIT JIWA**

**SKRIPSI**

Oleh

**Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM 182310101197**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**



**STUDI KASUS:**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN ATROFI PASCA *RE*-PEMASUNGAN  
DI RUMAH SAKIT JIWA**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Oleh

**Yunan Yanuar Ardiwinata**  
**NIM 182310101197**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

**SKRIPSI**

**STUDI KASUS:**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN ATROFI PASCA *RE*-PEMASUNGAN  
DI RUMAH SAKIT JIWA**

Oleh

**Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM 182310101197**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmah dan hidayah-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re*-Pemasungan di Rumah Sakit Jiwa”.

Penyusunan skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibunda saya tercinta Bapak Slamet Hariyanto dan Ibu Sumardiah, kedua adik saya Cahya Gumilang Adi Pranata dan Permata Kanaisya Diarin Ginanda, Isteri yang saya sayangi Walidatul Makrifah serta kedua mertua saya Bapak Suripto dan Ibu Suparti, karena melalui dukungan dan doa dari mereka yang tiada hentinya sehingga penelitian ini dapat saya selesaikan.
2. Jajaran Dosen dan teman-teman perawat Rumah Sakit Jiwa yang dengan segala kebijaksanaannya telah banyak berbagi ilmu dan memberikan bimbingan yang tiada hentinya sehingga saya bisa menyelesaikan tahap ini.

**MOTTO**

-Jus Pisang Rasa Kopi-

“Jangan pernah merasa iri dengan apa yang dicapai oleh orang lain karena kita tidak akan pernah tahu apa yang telah dia lalui untuk mendapatkannya, karena sesungguhnya dibalik manisnya kehidupan selalu ada pahit yang harus dirasakan begitupun sebaliknya”

(Ardiwinata, 2018)



## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata

NIM : 182310101197

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re-Pemasangan* di Rumah Sakit Jiwa” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil dari plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2020`

Yang Menyatakan,



Yunan Yanuar Ardiwinata

NIM. 182310101197

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re-Pemasangan* di Rumah Sakit Jiwa” karya Yunan Yanuar Ardiwinata telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jum'at, 17 Januari 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

  
Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP. 19850511 200812 2 005

  
Ns. Enggal Hadi K., M.Kep.  
NRP. 760016344

Penguji I

Penguji II

  
Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP. 19811028 200604 2 002

  
Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep.  
NRP. 760018001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

**“Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca Re-Pemasungan di Rumah Sakit Jiwa.”**

*(Case Study: Nursing Care for Skizofrenian with Atrophy After Reconfine at Psychiatric Hospital)*

**Yunan Yanuar Ardiwinata**

*Faculty of Nursing, Jember University*

**ABSTRACT**

*Atrophy was the one physical problem what caused by confining psychiatric patient, that usually happen to them who was confined by log or cage. This research purpose is to know the implication of nursing interventions what was applied to the patient at psychiatric hospital. This research was a qualitative research with case study as method. Participants on this research was a simplex skizofrenia patient with atrophy after reconfined twice and now treated on a psychiatric hospital. This research done at an A class Psychiatric Hospital on East Java with International Accredited, data obtained from documents study, interview and observation. After ninth days treatments hallucination symptoms was decreased ,sixteenth treatment patient was try to interact with another patient, in nineteenth treatment, patient was able to join on group therapy to know what hallucination is. Treatment was ended on thirty first days, patient can handle some homework like moping and sweeping and of course maintaining himself although the hallucination symtoms isn't gone perfectly. Nursing interventions what was gived on this case was focused only on psychiatric problem, they was gave some treat for his atrophy but wasn't documented. We hope they fixed that further because nursing treatment is holistic even in special condition like psychiatric hospital.*

**Keyword:** *Atrophy, Reconfined, Nursing Interventions*

**“Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca Re-Pemasungan di Rumah Sakit Jiwa.”**

*(Case Study: Nursing Care for Skizofrenian with Atrophy After Reconfined at Psychiatric Hospital)*

**Yunan Yanuar Ardiwinata**

*Faculty of Nursing, Jember University*

**ABSTRAK**

Atrofi merupakan kerusakan fisik yang disebabkan oleh pemasungan pada ODGJ, kejadian tersebut biasa terjadi pada metode pemasungan dengan balok dan ruang sempit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implikasi dari proses keperawatan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini merupakan pasien skizofrenia simplex dengan atrofi setelah mengalami pemasungan sebanyak dua kali sebelumnya dan saat ini sedang dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini dilakukan di sebuah Rumah Sakit Jiwa tipe A dengan standar Internasional di Jawa Timur, data didapatkan melalui studi dokumen, wawancara dan observasi. Dari pengkajiaan keperawatan didapatkan masalah keperawatan utama yaitu halusinasi. Setelah perawatan hari kesembilan, gejala halusinasi pada pasien mulai berkurang, perawatan hari keenambelas pasien mulai berinteraksi dengan orang lain, perawatan hari kesembilan belas pasien mampu mengikuti terapi kelompok mengenal halusinasi dan berakhir pada hari ketigapuluh satu, pasien mampu melakukan beberapa pekerjaan rumah seperti mengepel dan menyapu meskipun gejala halusinasi belum hilang seluruhnya. Intervensi keperawatan yang diberikan disini berfokus pada masalah psikis saja, intervensi terhadap atrofi pasien tetap diberikan namun tidak didokumentasikan. Kita berharap akan ada peningkatan kedepannya karena asuhan keperawatan bersifat holistik walaupun dalam keadaan khusus seperti di Rumah Sakit Jiwa.

**Kata Kunci:** Atrofi, Re-Pemasungan, Asuhan Keperawatan

## RINGKASAN

**Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi pasca Re-Pemasungan di Rumah Sakit Jiwa:** Yunan Yanuar Ardiwinata, 182310101197: 2020: xx+41: Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember.

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dimana jumlah penderitanya merupakan yang terbanyak diantara gangguan jiwa yang lain. Skizofrenia sendiri memiliki banyak tanda dan gejala, banyak dari masyarakat Indonesia belum mengetahui cara yang benar untuk membantu keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut, salah satu yang sering dilakukan oleh keluarga penderita adalah melakukan pemasungan padahal dampak dari pemasungan dalam waktu tertentu dapat menyebabkan kecacatan fisik salah satunya adalah atrofi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia, tindakan pemasungan merupakan pelanggaran HAM, penderita skizofrenia berhak mendapatkan pertolongan medis bukan pemasungan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, metode yang digunakan adalah observatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini sudah melalui uji kelayakan etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dinyatakan lulus etik dengan nomor 768/UN25.8/KEPK/DL/2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 1 kasus dan teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability* dimana pemilihan sampel secara *purposive* sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi dokumen, wawancara dan observasi dimulai sejak tanggal 12 November 2019 hingga 02 Januari 2020 yang kemudian data yang diperoleh akan dilakukan proses abstraksi, kategorisasi, pemeriksaan keabsahan data dan penafsiran data.

Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit Jiwa tipe A yang terakreditasi Internasional, partisipan dalam kasus ini adalah seorang pasien Tn. X berusia 25

tahun yang pernah mengalami pemasangan sebanyak dua kali dengan metode rantai dan pengurangan selama lebih dari tiga tahun, adik kandung pasien sebagai narasumber riwayat pasien dan tim pemberi asuhan. Diagnosa medis yang ditetapkan pada pasien adalah skizofrenia simplex, sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah gangguan sensori persepsi: halusinasi, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri, isolasi sosial, distress spiritual gangguan istirahat tidur, koping individu tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik. Rencana intervensi yang akan diberikan adalah bina hubungan saling percaya, membantu orientasi realita, manajemen halusinasi, terapi psikofarmaka, manajemen halusinasi, terapi suportif, terapi aktivitas kelompok dan dukungan keluarga. *Outcome* yang diharapkan dari implementasi yang dilakukan adalah pasien mampu mengontrol halusinasi, tepatnya interpretasi terhadap stimulus, interaksi dengan orang lain dan lingkungan adekuat, serta orientasi realita yang adekuat. Proses evaluasi dan dokumentasi dilakukan dengan metode SOAP, selain itu juga dilakukan penilaian terhadap perkembangan perilaku pasien setiap satu minggu perawatan, dari dokumentasi yang dilakukan perawat didapatkan adanya pengurangan gejala halusinasi pada hari kesembilan, pada hari ke-16 pasien mulai mencoba melakukan interaksi dengan lingkungan pada hari ke-19 pasien sudah mampu berinteraksi dengan lingkungan dan orang lain serta mengikuti terapi aktivitas kelompok untuk mengenal halusinasinya. Proses perawatan berakhir pada hari ke-31 dimana pasien mampu mengontrol halusinasinya melalui aktifitas harian seperti menyapu dan mengepel walau kadang masih tampak sedikit gejala halusinasi yang masih muncul.

Pada proses pengkajian yang dilakukan, petugas telah melakukan pengkajian secara menyeluruh sesuai dengan teori yang ada baik pengkajian terhadap data diri, faktor predisposisi, faktor presipitasi, status mental hingga pemeriksaan penunjang pada pasien. Pada proses penetapan masalah keperawatan hingga penetapan diagnosa keperawatan terdapat beberapa ketidak sesuaian yang mungkin disebabkan karena *human error* yang perlu diperhatikan yaitu tidak munculnya beberapa masalah keperawatan yaitu masalah terkait resiko bunuh diri dan atrofi padahal data yang menunjang munculnya diagnosa tersebut telah

tercantum di pengkajian. Dalam perencanaan tindakan tentunya tergantung pada langkah sebelumnya yaitu penetapan daftar masalah keperawatan dan diagnosa prioritas, tentunya pada perencanaan tindakan juga terdapat ketidak sesuaian dengan apa yang menjadi kebutuhan pada pasien. Dari implementasi yang dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, sehingga *outcome* yang diharapkan dari perencanaan tersebut semuanya tercapai setelah masa perawatan selama 31 hari, terdapat beberapa tindakan yang berhubungan dengan masalah keperawatan pada atrofi dan resiko bunuh diri yang sebelumnya tidak tertulis saat proses pengkajian namun karena yang menjadi fokus sejak awal adalah penanganan terhadap masalah halusinasi saja maka penanganan terhadap atrofi dan resiko bunuh diri ini dapat menjadi kurang maksimal karena memang sejak awal tidak ada *outcome* yang ditetapkan untuk kedua masalah ini. Dalam proses dokumentasi yang telah dilakukan ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan yaitu menulis secara rinci mengenai tindakan yang telah dilakukan, dan juga kesesuaian penulisan terhadap data yang ada.

Bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia diharapkan untuk segera membantu anggota keluarganya untuk memperoleh pertolongan medis dengan segera dan tidak melakukan tindakan pemasangan. Untuk petugas rumah sakit jiwa diharapkan dapat terus meningkatkan ketelitian dalam memberikan pelayanan dengan tujuan tidak terjadinya *human error* atau mungkin dapat berkurang sehingga tingkat kesembuhan pasien diharapkan bisa meningkat dan masa rawat pasien bisa menjadi lebih pendek. Kepada institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan ajar bagaimana gambaran asuhan keperawatan yang selama ini diberikan pada pasien di rumah sakit jiwa. Untuk penelitian selanjutnya peneliti berharap adanya penelitian lanjutan untuk lebih menyempurnakan penelitian ini dengan cara melakukan penelitian dengan topik yang sama namun dengan melakukan modifikasi tambahan terkait asuhan keperawatan yang dilakukan dan membandingkan hasilnya untuk memperoleh hasil yang maksimal sehingga nantinya dapat menjadi tambahan wawasan yang akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, karunia dan ridho-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re*-Pemasangan di Rumah Sakit Jiwa”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan serta dukungan bagi peneliti dalam menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan serta dukungan bagi peneliti dalam menyempurnakan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.J. dan Ns. Fitriio Deviantony, S. Kep., M. Kep., selaku dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan bagi peneliti sehingga skripsi ini semakin sempurna.
5. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, mendidik dan mengayomi selama peneliti melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu dan memberi dukungan;
7. Direktur Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman W. Lawang beserta jajarannya khususnya teman-teman yang telah banyak membantu dan bekerjasama sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini;

8. Ibu, ayah dan kedua adik saya yang tanpa henti berdoa, memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Isteri dan kedua mertua saya yang selalu mendukung, memberikan semangat di setiap waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
10. Seluruh teman-teman baik alih jenis maupun reguler angkatan 2015, 2016, 2017 dan 2018 yang selalu menghibur dengan canda tawanya;
11. Dan semua pihak yang belum sempat peneliti sebutkan yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna, kritik maupun saran peneliti harapkan demi menyempurnakan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, November 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

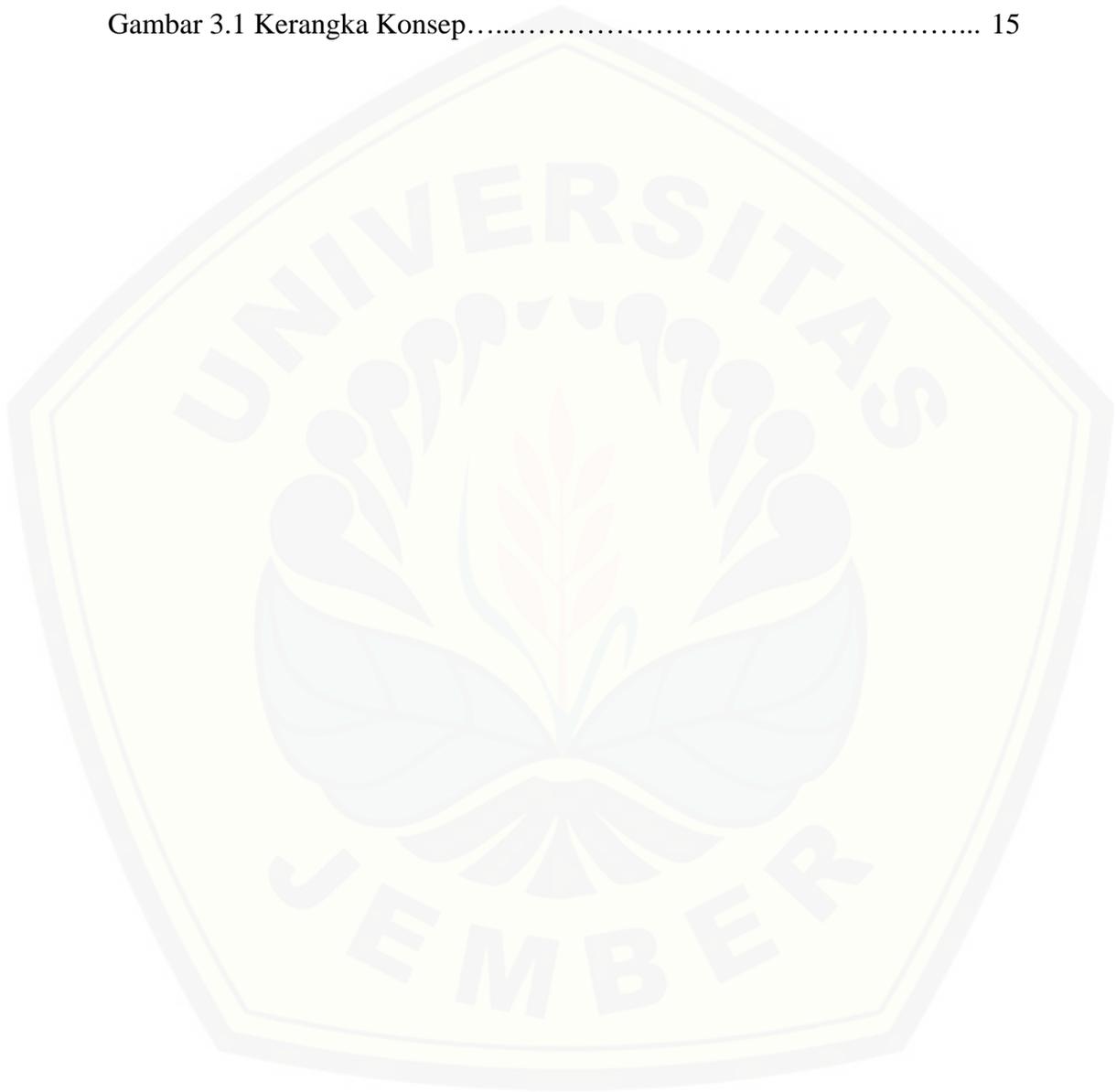
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>3</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>3</b>
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	<b>4</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan .....	<b>4</b>
1.4.4 Manfaat Bagi Pasien dan Masyarakat.....	<b>4</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Skizofrenia</b> .....	<b>6</b>

2.1.1	Definisi Skizofrenia .....	6
2.1.2	Jenis-Jenis Skizofrenia.....	6
2.1.3	Etiologi Skizofrenia .....	7
2.1.4	Manifestasi Skizofrenia .....	7
2.1.5	Penatalaksanaan Skizofrenia.....	7
2.1.6	Masalah Keperawatan Pada Pasien Dengan Skizofrenia.....	8
<b>2.2</b>	<b>Pemasungan .....</b>	<b>10</b>
2.2.1	Definisi Pemasungan .....	10
2.2.3	Dampak Pemasungan.....	11
2.2.4	Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan .....	12
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>14</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>15</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>16</b>
4.2.1	Populasi.....	16
4.2.2	Sampel .....	17
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian.....	17
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	17
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5</b>	<b>Pengumpulan Data.....</b>	<b>18</b>
4.5.1	Sumber Data .....	18
4.5.2	Teknik Pengumpulan Data.....	18
4.5.3	Alat Pengumpul Data.....	19
<b>4.6</b>	<b>Pengecekan Keabsahan Data .....</b>	<b>20</b>
4.6.1	Kepercayaan ( <i>Credibility</i> ).....	20
4.6.2	Keteralihan ( <i>Transferability</i> ) .....	20
4.6.3	Kebergantungan ( <i>Dependability</i> ).....	20
4.6.4	Kepastian ( <i>Confirmability</i> ) .....	21
<b>4.7</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>21</b>
4.7.1	<i>Informed Consent</i> .....	21
4.7.2	Kerahasiaan.....	21

4.7.3 Keadilan.....	21
4.7.4 Kemanfaatan.....	21
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>22</b>
5.1.1 Gambaran Partisipan .....	22
5.1.2 Pengkajian.....	23
5.1.3 Daftar Diagnosis Keperawatan .....	27
5.1.4 Perencanaan.....	28
5.1.5 Implementasi.....	30
5.1.6 Dokumentasi .....	31
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>32</b>
5.2.1 Pengkajian.....	32
5.2.2 Daftar Diagnosis Keperawatan .....	36
5.2.3 Perencanaan.....	37
5.2.4 Implementasi.....	38
5.2.5 Dokumentasi .....	40
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>42</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>43</b>
6.2.1 Rumah Sakit Jiwa.....	43
6.2.2 Institusi Pendidikan Keperawatan.....	44
6.2.3 Peneliti Selanjutnya.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	15



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Form <i>Inform</i> .....	49
B. Form <i>Consent</i> .....	50
C. SOP Pengisian/Pencatatan Rekam Medis.....	51
D. Form Pengkajian Keperawatan.....	52
E. Form Penilaian Perkembangan Perilaku.....	57
F. Petunjuk Pengisian Perkembangan Perilaku.....	58
G. Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa.....	59
H. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	65
I. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.....	66
J. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan RSJ.....	67
K. Surat Izin Penelitian.....	68
L. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian.....	69
M. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	70
N. Surat Keterangan Laik Etik.....	71
O. Lembar Bimbingan Skripsi.....	72

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang serius dan persisten. Kata skizofrenia sendiri terdiri dari 2 kata dalam bahasa Yunani yaitu “*schizein*” yg berarti terpisah dan “*phren*” yang berarti pikiran namun bukan diartikan sebagai kepribadian yang terpisah tetapi lebih diartikan sebagai kumpulan gangguan kepribadian dimana terjadi perpecahan identitas diri yang terjadi antara kognitif dan aspek emosional dan kepribadian (Stuart, 2013). Menurut Maslim (2013), skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau “*deteriorating*”) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia terkena skizofrenia. Berdasarkan data Riskesdas 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat secara signifikan pada tahun 2018 yaitu 7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Penderita skizofrenia atau yang selanjutnya kita sebut ODS (Orang Dengan Skizofrenia) sendiri memiliki banyak tanda dan gejala seperti abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi dan emosi serta perilaku (Maramis, 2012). Masalah keperawatan yang biasa muncul pada ODS menurut Townsend (2013) adalah risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, ketidakefektifan coping, halusinasi, perubahan proses pikir, hambatan komunikasi, defisit perawatan diri dan gangguan pola tidur. Pada kenyataannya masih banyak keluarga yang masih belum tahu cara mengatasi ODS ini, terbukti dari hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka 14% dari seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih melakukan pemasangan, bahkan 31,5% pemasangan terjadi dalam 3 bulan terakhir. Hasil penelitian Halvorsen (2018) di Amerika menunjukkan alasan dilakukan pemasangan pada residivis dengan *mental illness* adalah karena pengobatan yang tidak adekuat, halusinasi, perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri. Di Indonesia, melalui penelitian Wijayanti dan Masykur (2016) didapatkan alasan keluarga melakukan pemasangan kembali adalah sebagai upaya perlindungan dan bentuk

kepedulian keluarga yang selaras dengan hasil penelitian Yusuf dkk (2017) yang menyatakan bahwa alasan keluarga melakukan pemasangan kembali terhadap ODS adalah perilaku kekerasan, membantu kesembuhan, keluyuran dan tidak mampu merawat. Menurut Maramis (2012) salah satu akibat dari pemasangan dalam jangka waktu yang lama adalah terjadinya atrofi, karena dalam keadaan dipasung pasien tersebut tidak dapat menggerakkan anggota badannya dengan bebas. Menurut hasil liputan Stewart (2018) menyatakan bahwa pasien tersebut mengalami atrofi karena dilakukan pemasangan selama delapan tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yusuf dkk (2017) yang juga menyatakan ODS yang mengalami kecacatan fisik seperti atrofi bahkan kontraktur ditemukan pada penderita yang dipasung dengan cara dimasukkan ke dalam kandang yang sempit selama sedikitnya dua tahun.

Di provinsi Jawa Timur sendiri, pelaksanaan program pemerintah bebas pasung berdasarkan Permenkes no 54 tahun 2017 diwujudkan dalam bentuk tindakan penjarangan. Penjarangan pasung biasanya dilakukan oleh petugas puskesmas dan dinas sosial, korban pemasangan yang tidak mengalami gangguan jiwa berat dan kerusakan fisik akan segera mendapatkan perawatan di faskes tingkat 1 maupun 2, namun bagi yang mengalami gangguan jiwa berat dan atau kerusakan fisik nantinya akan segera dilakukan proses rujukan untuk dilakukan perawatan di faskes tingkat 3 yaitu rumah sakit jiwa, pusat rujukan di Jawa Timur adalah RSJ tipe A yang baru saja terakreditasi internasional dan memang merupakan rujukan pusat dari program ini yaitu dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang terletak di Kabupaten Malang. Setelah dilakukan studi pendahuluan berupa studi literatur terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam penelitian Saraswati (2019) menyebutkan hasil studi pendahuluan yang ia lakukan dalam bulan Januari sampai dengan Maret 2017 terdapat 786 ODS yang terdaftar di klinik rawat jalan. Sedangkan untuk rawat inap sendiri, Holifa (2017) menyebutkan jumlah ODS selama satu tahun terakhir adalah sejumlah 2766 orang.

Berdasarkan data tersebut, pentingnya dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pemberian asuhan keperawatan terhadap ODS dengan atrofi pasca *re*-pemasangan selama menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti mendapatkan masalah penelitian yaitu bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan terhadap ODS yang mengalami atrofi karena *re*-pemasungan?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan terhadap ODS yang mengalami atrofi karena tindakan pemasangan kembali yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisa bagaimana proses pengkajian yang dilakukan terhadap ODS yang mengalami atrofi karena tindakan pemasangan berulang oleh keluarga
- b. Menganalisa bagaimana penetapan diagnosa keperawatan kepada ODS dengan atrofi pasca pemasangan berulang
- c. Menganalisa bagaimana perencanaan tindakan berupa strategi pelaksanaan (SP) terhadap ODS dengan atrofi pasca pemasangan berulang
- d. Menganalisa bagaimana pelaksanaan atau implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kembali kemampuan pasien dengan atrofi karena pemasangan dalam pemenuhan kebutuhan harian secara mandiri dan optimal
- e. Menganalisa bagaimana proses evaluasi hingga dokumentasi yang dilakukan terhadap proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada ODS dengan atrofi pasca pemasangan berulang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang bisa diperoleh dari dilaksanakannya penelitian tentang penatalaksanaan ODS dengan atrofi karena pemasangan berulang di Rumah Sakit Jiwa antara lain sebagai berikut:

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai proses penelitian yang baik dan benar sesuai dengan standar

penelitian serta mampu berpikir analitik dan ilmiah. Peneliti juga mengetahui bagaimana tahapan atau cara yang dilakukan oleh rumah sakit jiwa terhadap ODS dengan atrofi karena pemasangan berulang untuk membantu pasien tersebut keluar dari masalah yang dimiliki.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi wawasan tambahan demi menunjang proses peningkatan kualitas pendidikan juga sebagai bahan ajar dalam proses pembelajaran calon perawat khususnya dalam bidang keperawatan jiwa serta mungkin juga dapat digunakan sebagai tambahan literatur dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian yang didapatkan diharapkan mampu menjadi informasi penunjang dalam penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien dengan skizofrenia, sehingga asuhan yang diberikan benar-benar tepat dan efektif.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Pasien dan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi pasien maupun keluarga pasien dan juga masyarakat sehingga lebih mengerti dan paham mengenai pentingnya asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan jiwa serta dapat membantu mengubah stigma masyarakat mengenai pasien gangguan jiwa sehingga menurunkan kejadian pemasangan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan kelanjutan dari penelitian sebelumnya oleh Wijayanti dan Masykur (2016), penelitian kali ini merupakan penelitian yang muncul dari sudut pandang tindakan keperawatan, atau mungkin dapat dikatakan merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya yang berjudul “Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa” yang menjabarkan bagaimana perjalanan ODS yang mengalami pemasangan kembali setelah mendapatkan perawatan di RSJ beserta alasan yang dikemukakan oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya mengenai mengapa melakukan tindakan pemasangan. Untuk lebih jelasnya, peneliti menyajikan perbedaan dua penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini melalui tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Item	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat Ini
1	Judul	Lepas Untuk Kembali Dikukung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa	Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca <i>Re-</i> Pemasangan di Rumah Sakit Jiwa
2	Tempat Penelitian	Keluarga Pasien ODGJ di Semarang	Rumah Sakit Jiwa
3	Peneliti	Aldani Putri Wijayanti dan Achmad Mujab Masykur	Yunan Yanuar Ardiwinata
4	Tahun Penelitian	2016	2019
5	Tujuan	Memahami keputusan pemasangan kembali oleh keluarga kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang telah keluar dari perawatan di RS	Memahami bagaimana pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa dan dampaknya terhadap perkembangan status kesehatan pasien.
6	Teknik Pengumpulan Data	Wawancara, FGD, Studi Dokumen Subjek dan Observasi	Observasi, Wawancara dan Studi Dokumen Subjek
7	Metode Penelitian	Studi Kasus Tunggal	Studi Kasus Tunggal
8	Jumlah Sample	1	1

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Skizofrenia

#### 2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental parah, ditandai dengan kerusakan berpikir parah, kerusakan bahasa, persepsi dan orientasi diri (WHO, 2016). Menurut Stuart (2013), Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang serius dan persisten. Kata skizofrenia sendiri terdiri dari 2 kata dalam bahasa Yunani yaitu “*schizein*” yg berarti terpisah dan “*phren*” yang berarti pikiran namun bukan diartikan sebagai kepribadian yang terpisah tetapi lebih diartikan sebagai kumpulan gangguan kepribadian dimana terjadi perpecahan identitas diri yang terjadi antara kognitif dan aspek emosional dan kepribadian. Sedangkan menurut Maslim (2013), mendefinisikan skizofrenia sebagai suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau “deteriorating”) yang luas, serta sejumlah akibat yang terdapat pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.

#### 2.1.2 Jenis-Jenis Skizofrenia

Kraepelin (dalam Maramis, 2012) membagi skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan ke dalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat padanya. Akan tetapi batas-batas golongan-golongan ini tidak jelas, gejala-gejala dapat berganti-ganti atau mungkin seorang penderita tidak dapat digolongkan ke dalam salah satu jenis. Pembagiannya adalah Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia Hebefrenik, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia Simplex dan Skizofrenia Residual.

Hampir sama dengan pembagian sebelumnya, Maslim (2013), membagi skizofrenia menjadi berikut:

##### a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia yang disertai dengan adanya waham kejar dan halusinasi auditori namun untuk fungsi kognitif dan afek nya masih cukup baik.

##### b. Skizofrenia Hebefrenik

Adalah skizofrenia yang ditandai dengan ciri utama verbal atau pembicaraan dan tingkah laku yang kacau dan afek yang datar atau tumpul.

c. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia jenis ini adalah skizofrenia yang biasanya ditandai dengan gangguan khas pada psikomotor yang dapat meliputi *motoric immobility*, aktivitas motoric yang berlebihan, *negativesm* yang ekstrim dan adanya Gerakan-gerakan yang tidak terkendali.

d. Skizofrenia Tak Terinci

Skizofrenia jenis ini merupakan jenis skizofrenia yang tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.

e. Depresi Pasca-skizofrenia

f. Skizofrenia Residual

Dikategorikan residual apabila sebelumnya pernah mengalami episode skizofrenia dan saat ini gejala yang muncul tidaklah menonjol.

### 2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Menurut Townsend (2009), etiologi skizofrenia terbagi menjadi dua yaitu fisiologis dan psikososial. Sedangkan Katona dkk. (2012) menyebutkan bahwa etiologi dari skizofrenia sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu genetik, hipotesis perkembangan saraf dan faktor sosial.

### 2.1.4 Manifestasi Skizofrenia

Menurut Maramis (2012), gejala psikotik ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Sedangkan menurut Yosep dan Sutini (2016), membagi tanda dan gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia menjadi dua saja yaitu gejala positif dan gejala negatif. Berikut ini beberapa gejala yang dapat diamati pada skizofrenia meliputi penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi dan gangguan pikiran.

### 2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Stuart (2013), penatalaksanaan pada skizofrenia terdiri dari Psikofarmaka, Terapi Kognitif dan Perilaku, Pencegahan dan Manajemen Agresif, Terapi Somatik, Terapi Alternatif dan Komplementer, Terapi Kelompok, dan *Family Intervension*.

Maramis (2012), menjelaskan bahwa pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju ke kemunduran mental dan sesudah setiap serangan sering

ditinggalkan “cacat”. Adapun pengobatan yang dimaksud adalah Farmakoterapi, Terapi Elektro-Konvulsi, Psikoterapi dan Rehabilitasi

#### 2.1.6 Masalah Keperawatan Pada Pasien Dengan Skizofrenia

Townsend (2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan skizofrenia yaitu sebagai berikut: Risiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial, Ketidakefektifan Koping Individu, Perubahan Sensori-Persepsi baik Pendengaran maupun Penglihatan, Perubahan Proses Pikir, Hambatan Komunikasi Verbal, Defisit Perawatan Diri, dan Gangguan Pola Tidur

Hampir sama dengan Townsend, Yosep dan Sutini (2016), juga mengungkapkan secara umum pasien skizofrenia akan mengalami beberapa masalah keperawatan seperti halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, perilaku kekerasan, waham, depresi dan sebagainya, mereka menyatakan prinsip dari perencanaan yang perlu dipertimbangkan adalah sebagai berikut:

- a. Pentingnya perawatan di rumah sakit dan menumbuhkan kemandirian.
- b. Perawat melakukan identifikasi dan pemenuhan kebutuhan dasar selama di rumah sakit.
- c. Terapi medis yang tuntas.
- d. Merencanakan tindak lanjut dan proses rujukan pasien dan peran serta keluarga.
- e. Merencanakan keterampilan dan perangkat kehidupan setelah kembali ke masyarakat seperti sumber penghasilan dan ekonomi, dukungan sosial, hubungan kekeluargaan dan ketahanan apabila mendapatkan stress.
- f. Memberikan terapi modalitas.
- g. Pendidikan masyarakat dalam mencegah stigma.

#### 2.1.7 Proses Keperawatan ODS

Proses keperawatan adalah sebuah perjalanan interaksi yang bersifat menyelesaikan masalah, tersusun secara sistematis dan individual untuk mencapai tujuan dari asuhan keperawatan (Stuart, 2013).

Senada dengan pernyataan sebelumnya Yosep dan Sutini (2016), mengungkapkan bahwa proses keperawatan haruslah bersifat interaktif, merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memecahkan masalah dan digunakan oleh perawat secara sistematis dan secara individual untuk mencapai tujuan

keperawatan. Proses keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Menurut Stuart (2013), dalam fase pengkajian, informasi yang berhubungan dengan pasien bisa didapatkan secara cepat dan tersistematis melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Yusuf dkk, 2015). Dia juga menyebutkan peralatan pengkajian keperawatan mengenai riwayat kesehatan pasien biasanya menggunakan format asuhan keperawatan yang menjadi bagian dari rekam medis pasien yang secara terstruktur, pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut: Identitas pasien, Keluhan utama/alasan masuk, Faktor predisposisi, Aspek fisik/biologis, Aspek psikososial, Status mental, Kebutuhan persiapan pulang, Mekanisme koping, Masalah psikososial dan lingkungan, Pengetahuan dan Aspek medis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Artinya, diagnosa keperawatan merupakan titik awal dimana langkah selanjutnya akan difokuskan.

c. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Yusuf dkk (2015), terdiri atas empat komponen, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan, dan rasional. Yosep dan Sutini (2016), menerangkan bahwa perencanaan keperawatan seharusnya meliputi prioritas diagnosa keperawatan dan tujuan yang diharapkan. Dalam keperawatan jiwa, rencana keperawatan dituangkan dalam sistem strategi pelaksanaan (SP) disesuaikan dengan masalah keperawatan yang dimiliki pasien.

d. Intervensi Keperawatan

Dalam implementasi rencana intervensi keperawatan jiwa, perawat menggunakan desain intervensi yang luas untuk mencegah, mempromosikan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental dan fisik dari pasien (Stuart, 2013).

#### e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam, yaitu (1) evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan (2) evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Yusuf dkk, 2015).

## 2.2 Pemasungan

### 2.2.1 Definisi Pemasungan

Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang menyebabkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan (Kemenkes RI, 2017). Namun, Malfasari, Keliat dan Daulima dalam (Wijayanti dan Masykur, 2016), mendefinisikan pasung dengan cara membedakan dahulu makna antara *restrain* (pengikatan), *seclusion* (pengurungan), dan *confinement* (pemasungan). Perbedaan dasar yang perlu digaris bawahi untuk membedakan pasung, pengikatan dan pengurungan adalah pasung dilakukan oleh *non*-tenaga medis dalam hal ini masyarakat ataupun keluarga sedangkan pengikatan dan pengurungan dilakukan oleh tenaga medis. Pemerintah Indonesia sendiri mengatur tentang pasung melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.

### 2.2.2 Faktor Penyebab

Eka dan Daulima (2019) menjelaskan terdapat 3 faktor yang menyebabkan pasien dengan skizofrenia dilakukan pemasungan yaitu:

#### a. Faktor penderita

Faktor dari penderita dengan skizofrenia yang menyebabkan dirinya dipasung adalah karena perilaku kekerasan terhadap keluarga dan masyarakat sekitarnya, pasien berkeliaran dan menyebabkan kerusakan di tempat tinggal tetangga sekitarnya dan merusak barang barang mereka atau juga karena pasien mengalami putus obat dari masa pengobatannya baik tradisional ataupun pengobatan medisnya. Sebenarnya perilaku kekerasan dan perusakan barang barang oleh pasien yang menjadi alasan utama keluarga melakukan pemasungan terhadap pasien, dan perilaku kekerasan itu sendiri biasanya disebabkan karena pasien yang

bersangkutan mengalami *drop out* atau putus obat. Biasanya kejadian ini terjadi karena masalah biaya dari keluarga dan sulitnya akses rumah pasien menuju pemberi layanan kesehatan.

b. Faktor keluarga

Faktor penyebab kejadian pemasangan yang berasal dari keluarga biasanya karena kekerasan fisik dan ketidakstabilan emosional, kurangnya atau tidak adanya pertolongan, kurangnya pengetahuan dari keluarga. Pemasangan terjadi biasanya setelah dilakukan diskusi dalam keluarga. Stressor tersebut biasanya terbentuk karena stigma masyarakat, banyaknya masyarakat yang menganjurkan untuk dilakukannya pasung menyebabkan keputusan yang dibuat keluarga adalah melakukan pemasangan terhadap pasien tersebut.

c. Faktor masyarakat

Faktor yang berasal dari komunitas termasuk stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa menambah beban dari keluarga. Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya menjadi penyebab tertinggi kejadian pasung. Stigma tersebut menyebabkan pasien dengan gangguan jiwa beserta keluarganya mengalami diskriminasi dan memutuskan untuk memilih pengobatan tradisional daripada pengobatan medis. Komunitas memiliki peran yang cukup signifikan pada kejadian pasung dan biasanya ide pemasangan datang dari komunitas. Pasung terjadi karena ketakutan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

### 2.2.3 Dampak Pemasungan

Pemasungan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan menyebabkan dampak terhadap korban pemasangan. Menurut hasil penelitian Yusuf (2017), menemukan bahwa metode pemasangan dan lamanya pemasangan mempengaruhi timbulnya akibat pemasangan yang berupa kecacatan pada pasien gangguan jiwa yang pernah dipasung. Ditemukan bahwa metode pemasangan dengan mengurung pasien di dalam kandang yang sempit yang menyebabkan keterbatasan pergerakan pada pasien menyebabkan kecacatan fisik. Kecacatan fisik yang ditemukan adalah atrofi otot kaki dan kontraktur pada sendi lutut yang disebabkan karena pasien harus menekuk lutut selama dipasung bertahun-tahun. Dalam penelitian ini pasien yang

mengalami kecacatan fisik ditemukan pada penderita yang dipasung dengan dimasukkan ke dalam kandang yang sempit selama sedikitnya 2 (dua) tahun.

Atrofi adalah kondisi dimana terjadinya pengecilan jaringan otot atau jaringan saraf. Karim (2013) menjelaskan bahwa atrofi adalah salah satu bentuk adaptasi yang ditandai dengan ukuran sel jaringan atau organ yang menyusut. Atrofi menyebabkan penurunan atau hilangnya kemampuan mobilisasi (Jasmin, 2017).

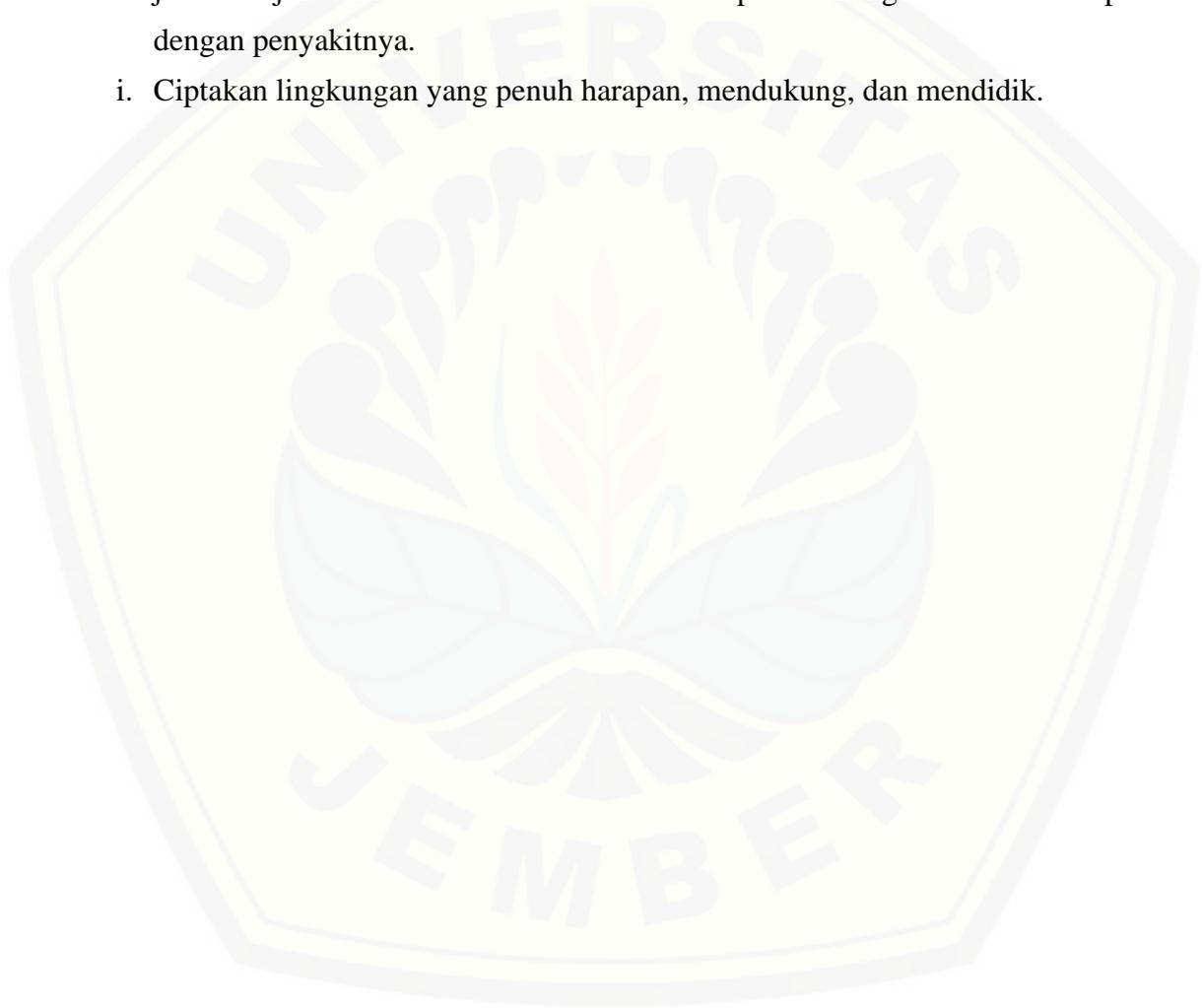
#### 2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan

Adanya pengurangan aktivitas akan dapat menyebabkan penurunan kekuatan dan lebih lanjut mengakibatkan atrofi pada otot (Sulistyaningsih, 2014). Atrofi otot selanjutnya akan menyebabkan menurunnya atau bahkan hilangnya kemampuan mobilisasi seperti yang telah dibahas sebelumnya sehingga akan muncul masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh tentunya.

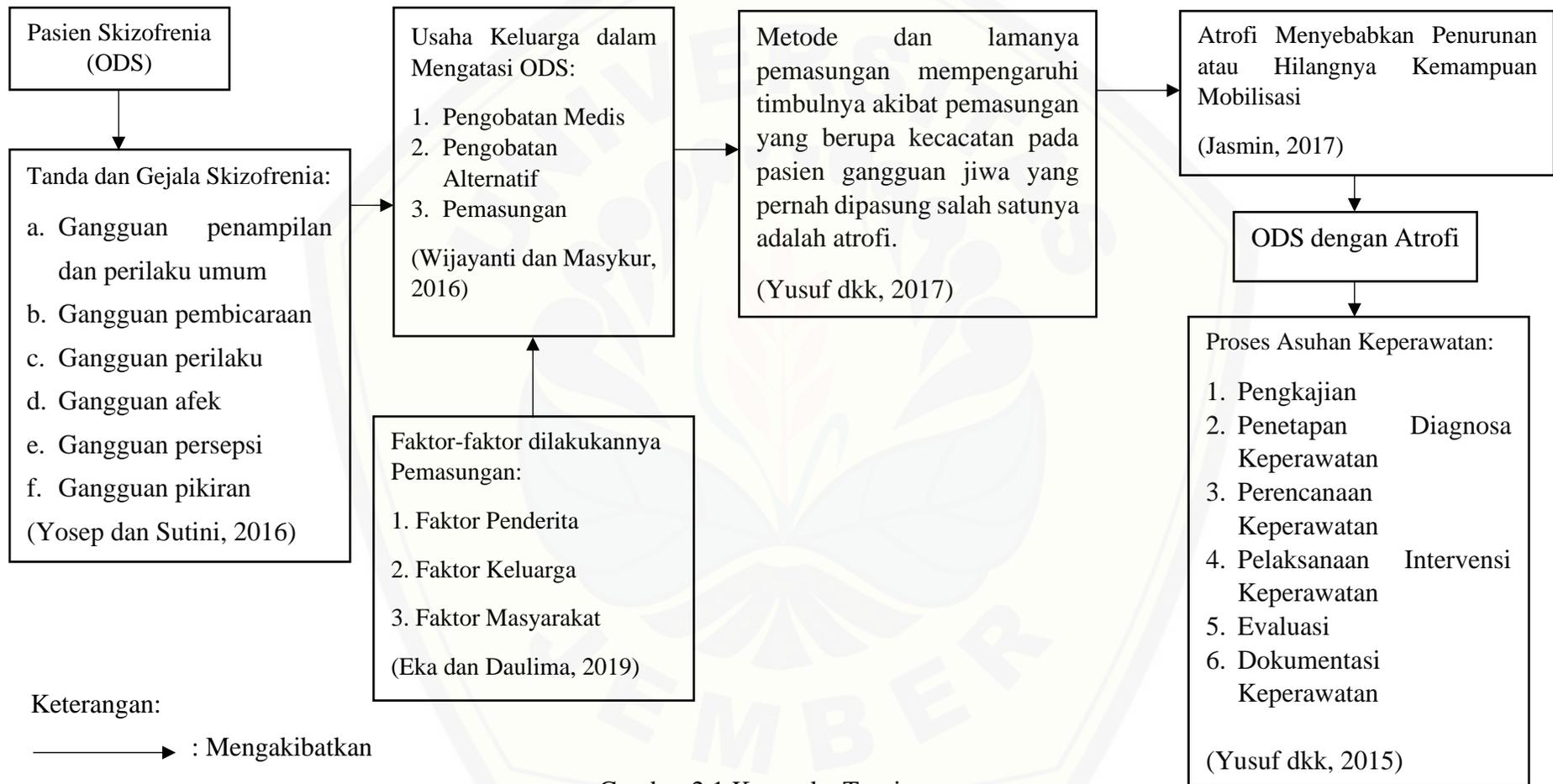
Menurut Brunner dan Suddarth (2018), terdapat beberapa penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien atrofi yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi pada tingkat yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup yaitu:

- a. Penuhi kebutuhan fisik pasien dan kebutuhan emosional dan perkembangan.
- b. Selama pasien dirawat untuk menjalani komplikasi, kaji pengetahuan dan keahlian pasien dan keluarga yang bertanggung jawab untuk memberi asuhan di rumah. Bantu pasien dan keluarga untuk terus menggunakan strategi koping yang digunakan di rumah selama ia berada di rumah sakit.
- c. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai gangguan, proses penyakit yang diperkirakan akan terjadi, dan strategi perawatan serta penatalaksanaan yang akan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pasien serta status fisik dan psikologis pasien.
- d. Sampaikan rekomendasi kepada semua anggota tim layanan kesehatan sehingga mereka berusaha untuk mencapai tujuan umum.
- e. Dorong pasien untuk menggunakan alat swabantu guna mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi, bantu remaja dalam melalui proses transisi ke masa dewasa. Dorong upaya pendidikan dan pencarian kerja sepatutnya.
- f. Anjurkan pasien untuk melakukan latihan rentang pergerakan untuk mencegah kontraktur yang melemahkan.

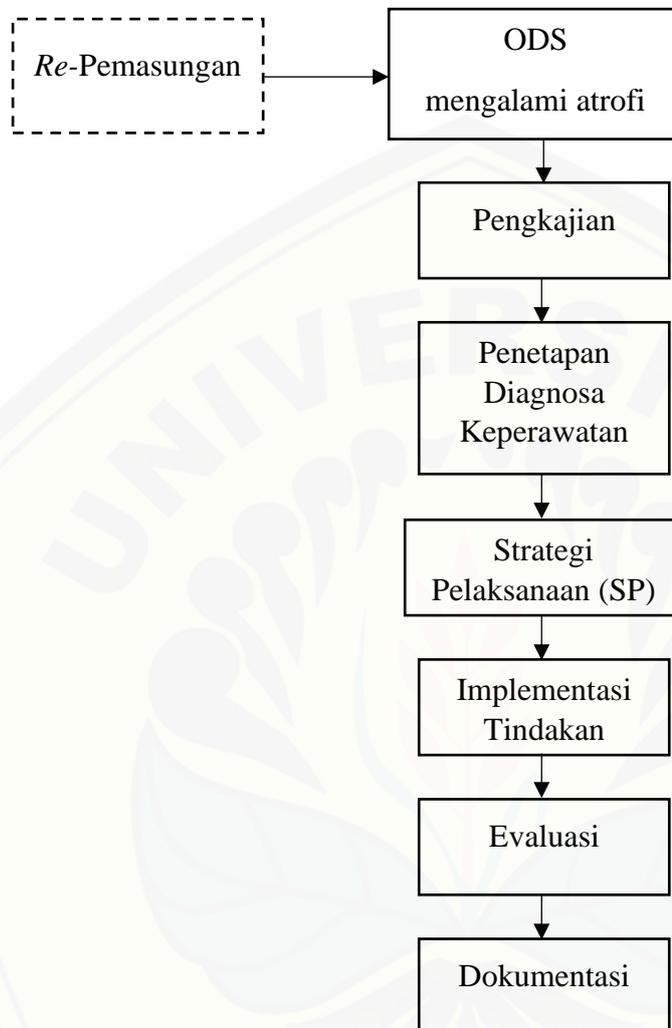
- g. Bantu keluarga dalam menyesuaikan lingkungan rumah untuk memaksimalkan kemandirian fungsional, pasien mungkin memerlukan kursi roda manual ataupun listrik, bantuan untuk berjalan, system duduk, perlengkapan kamar mandi, aktifitas mengangkat, berjalan di tempat landau, dan aktifitas tambahan.
- h. Kaji tanda-tanda depresi marah berkepanjangan, sikap tawar-menawar atau penyangkalan dan bantu pasien untuk mengatasi dan beradaptasi dengan penyakit kronis. Rujuk pasien ke perawat psikiatrik atau professional kesehatan jiwa lain jika diindikasikan untuk membantu pasien mengatasi dan beradaptasi dengan penyakitnya.
- i. Ciptakan lingkungan yang penuh harapan, mendukung, dan mendidik.



**2.4 Kerangka Teori**



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP****Keterangan:**

----- : Tidak Diteliti

————— : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian atau disebut desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *observasional deskriptif*. Menurutnya, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menemukan ide baru. Rancangan penelitian secara deskriptif juga diartikan sebagai penyampaian deskripsi penelitian dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian. Bisa berdasarkan karakteristik tempat, jenis kelamin, waktu, dunia sosial, pekerjaan dan gaya hidup subyek (Donsu, 2016)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *studi kasus* yaitu desain penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, satu keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015). Berdasarkan keunikan kasus yang diteliti oleh peneliti mengenai ODS yang mengalami atrofi karena *Re-Pemasangan*, maka peneliti menggunakan pendekatan *studi kasus tunggal* untuk meneliti lebih mendalam dalam penggalian data dengan melibatkan bermacam informasi, yang artinya peneliti hanya menggunakan satu kasus tunggal untuk diteliti secara mendalam. Peneliti ingin mengetahui bagaimana dinamika perubahan status kesehatan yang terjadi pada pasien dari sebelum hingga setelah mendapatkan asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa.

### 4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODS yang mengalami *Re-Pemasangan* setelah mendapatkan pengobatan atau perawatan sebelumnya dan saat ini akan dirawat di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Setelah dilakukan studi pendahuluan berupa studi literatur terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman

Wediodiningrat Lawang, dalam penelitian Saraswati (2019) menyebutkan hasil studi pendahuluan yang ia lakukan dalam bulan Januari sampai dengan Maret 2017 terdapat 786 ODS yang terdaftar di klinik rawat jalan. Sedangkan untuk rawat inap sendiri, Holifa (2017) menyebutkan jumlah ODS selama satu tahun terakhir adalah sejumlah 2766 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Karena penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus tunggal, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 1 kasus, dengan tujuan peneliti dapat meneliti secara lebih mendalam.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan yang kuat, karena sampel yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu (Donsu, 2016). Teknik ini juga didefinisikan oleh Nursalam (2015), adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga dapat mewakili karakteristik populasi sebelumnya.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh responden untuk menjadi sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi dari subyek penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) ODS yang dipasung lebih dari 2 tahun
- 2) ODS yang dipasung kembali setelah mendapatkan pertolongan medis sebelumnya
- 3) ODS yang mengalami atrofi karena pemasangan
- 4) ODS yang dirawat di RSJ saat penelitian dilakukan

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang akan menyebabkan seorang responden tidak dapat menjadi sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi dari subyek penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya penyakit penyerta yang menyebabkan pasien harus mendapatkan perawatan secara intensif
- 2) Pasien pulang paksa/meninggal dunia ditengah proses penelitian

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Kabupaten Malang. Peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena rumah sakit terkait merupakan pusat rujukan nasional dan juga sebagai pusat rujukan kasus pemasangan ODGJ.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Pembuatan penelitian dan studi pendahuluan sudah dilakukan sejak bulan September 2019. Waktu pengambilan data dimulai sejak bulan November hingga pasien mendapatkan izin pulang dari dokter penanggung jawab atau maksimal selama 31 hari batas waktu perawatan sebelum dilakukan dropping oleh pihak rumah sakit.

### **4.5 Pengumpulan Data**

#### **4.5.1 Sumber Data**

##### **1) Data Primer**

Data primer adalah yang bersumber secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Sumber data primer dalam penelitian saat ini adalah didapatkan melalui observasi yang dilakukan peneliti secara langsung terhadap pasien.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber yang di dapat secara tidak langsung, yaitu sumber yang di dapat melalui orang lain atau data yang terdapat dari dokumen (Sugiyono, 2017). Sumber data sekunder dalam penelitian saat ini didapatkan melalui wawancara kepada petugas yang dalam hal ini perawat pemberi asuhan dan juga keluarga pasien sebagai sumber informasi keadaan pasien sebelum masuk rumah sakit.

#### **4.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian

(Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah observasi, wawancara dan studi dokumen. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan pembuatan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, selanjutnya peneliti memberikan surat tersebut ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- b. Setelah itu peneliti memberikan surat izin tersebut ke bagian koordinasi pendidikan (Bakoordik) Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Kabupaten Malang
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti menunggu pasien yang cocok dengan kriteria penelitian yang telah ditentukan di Poliklinik Kesehatan Jiwa.
- d. Setelah mendapatkan pasien yang cocok sesuai kriteria penelitian, peneliti melakukan wawancara terhadap keluarga pasien sesuai dengan format pengkajian keperawatan yang digunakan instansi terkait dan melakukan observasi terhadap pasien (Format Pengkajian Terlampir).
- e. Setelah dari Poliklinik Kesehatan Jiwa pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai dengan alur penerimaan pasien.
- f. Setelah mendapatkan persetujuan pindah ke ruang rawat inap oleh DPJP, pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap untuk mendapatkan intervensi keperawatan selanjutnya berikut fisioterapi hingga pasien diizinkan untuk pulang oleh DPJP ruang rawat inap. Peneliti mencatat hasil observasi dan wawancara serta studi dokumen selama dirawat di ruang rawat inap.
- g. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan analisis terhadap data yang diperoleh selama penelitian.

#### 4.5.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau yang disebut sebagai instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati yang secara spesifik fenomena ini disebut dengan variable penelitian (Sugiyono, 2017). Instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Form assesmen IGD
- b. Form assesmen keperawatan jiwa
- c. Form catatan perkembangan terintegrasi

- d. Form catatan perkembangan perilaku
- e. Handphone untuk *recording* selama wawancara

Seluruh form yang digunakan adalah form milik instansi terkait yang telah digunakan setiap harinya dalam proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ).

#### 4.6 Pengecekan Keabsahan Data

Dalam menentukan keabsahan suatu data diperlukan adanya teknik pemeriksaan yang didasarkan pada kriteria-kriteria tertentu. Menurut Moleong (2019) terdapat empat kriteria yang dapat digunakan yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

##### 4.6.1 Kepercayaan (*Credibility*)

Dalam penelitian ini kredibilitas digunakan untuk menentukan kesesuaian antara hasil pengamatan yang dilakukan dengan keadaan di lapangan. Peneliti menggunakan teknik triangulasi, kecukupan referensi, pengecekan sejawat, kajian kasus negatif dan pengecekan anggota. Teknik triangulasi yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi dengan teori dan sumber yaitu membandingkan fenomena yang terjadi dengan teori yang ada serta hasil wawancara dengan pasien. Kecukupan referensi digunakan sebagai pembanding teoritis antara fenomena yang ada dengan kajian teori. Pengecekan sejawat dalam penelitian ini digunakan dengan cara pendampingan oleh petugas lapangan dalam proses pengambilan data. Kajian kasus negatif juga dilakukan dalam penelitian ini karena adanya beberapa kesenjangan antara fenomena di lapangan dengan tinjauan teori yang ada. Teknik yang terakhir adalah dengan pengecekan anggota dimana partisipan penelitian ini terdiri dari pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi eksklusif, petugas dan keluarga pasien.

##### 4.6.2 Keteralihan (*Transferability*)

##### 4.6.3 Kebergantungan (*Dependability*)

Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dalam mengolah data hasil penelitian ini maka peneliti telah melewati proses konsultasi baik dengan dosen pembimbing dan juga pihak rumah sakit untuk memastikan kesesuaian interpretasi data yang didapat.

#### 4.6.4 Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian data hasil penelitian ini dilakukan dengan metode presentasi hasil penelitian di tempat penelitian ini dilakukan yaitu di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tanggal 13 Januari 2020

### 4.7 Etika Penelitian

Uji kelayakan etik untuk prosedur kelayakan pada penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dinyatakan lulus etik dengan nomor 768/UN25.8/KEPK/DL/2019.

#### 4.7.1 *Informed Consent*

*Informed consent* adalah form persetujuan yang menjadi bukti bahwasannya responden menyetujui dan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian setelah mendapatkan informasi yang jelas mengenai dampak yang akan timbul setelah penelitian. Lembar *informed consent* mengandung tujuan penelitian dan dampak selama pengumpulan data. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* jika responden menyatakan bersedia menjadi bagian dari sampel penelitian.

#### 4.7.2 Kerahasiaan

Hak untuk dirahasiakan sebagai responden dari penelitian merupakan kewajiban seorang peneliti untuk menghormati hak privasi pasien sebagai responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari responden baik identitas maupun informasi yang didapatkan. Peneliti akan menggunakan inisial dalam penulisan identitas dan informasi pribadi lainnya.

#### 4.7.3 Keadilan

Peneliti menjamin untuk tidak membeda-bedakan ras, suku, agama, jenis kelamin maupun budaya responden dalam proses penelitian.

#### 4.7.4 Kemanfaatan

Sebuah penelitian sebaiknya memberikan manfaat yang positif bagi responden. Peneliti akan berusaha semaksimal mungkin mencegah adanya hal-hal negatif terhadap responden baik berupa cedera, stress atau bahkan mungkin menyebabkan kematian.

## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran yang berhubungan dengan masalah penelitian yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien skizofrenia dengan atrofi pasca *re*-pemasangan di Rumah Sakit Jiwa.

### 6.1 Kesimpulan

Melalui pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka peneliti menetapkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada proses pengkajian yang dilakukan, petugas telah melakukan pengkajian secara menyeluruh sesuai dengan teori yang ada baik pengkajian terhadap data diri, faktor predisposisi, faktor presipitasi, status mental hingga pemeriksaan penunjang pada pasien.
- b. Pada proses penetapan masalah keperawatan hingga penetapan diagnosa keperawatan terdapat beberapa ketidak sesuaian yaitu tidak munculnya beberapa masalah keperawatan yaitu masalah terkait resiko bunuh diri dan hambatan mobilitas fisik yang disebabkan oleh adanya atrofi pada kaki kiri pasien padahal data yang menunjang munculnya diagnosa tersebut telah tercantum di pengkajian.
- c. Dalam perencanaan tindakan tentunya tergantung pada langkah sebelumnya yaitu penetapan daftar masalah keperawatan, Perencanaan intervensi pada masalah gangguan sensori persepsi meliputi stimulasi kognitif, peningkatan komunikasi, manajemen halusinasi, pemantauan neurologis, dan orientasi realitas dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu orientasi kognitif meningkat, kemampuan komunikasi adekuat dan adanya perilaku kompensasi pendengaran. Perencanaan intervensi pada masalah defisit perawatan diri meliputi pemeliharaan kesehatan mulut, mandi, memberikan bantuan perawatan diri, membantu memilih dan mengenakan pakaian, membantu berhias, manajemen nutrisi dan membantu pasien untuk makan. Perencanaan intervensi pada masalah isolasi sosial meliputi modifikasi perilaku keterampilan sosial (membantu pasien

mengembangkan atau meningkatkan keterampilan sosial interpersonal), membina hubungan terapeutik, peningkatan coping (membantu pasien beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan atau ancaman), manajemen alam perasaan dan promosi keterlibatan keluarga. Perencanaan intervensi pada masalah distress spiritual meliputi pemberian dukungan emosi, memfasilitasi pertumbuhan spiritual dan memberikan dukungan spiritual. Perencanaan intervensi pada masalah coping individu tidak efektif meliputi bimbingan antisipasi situasional, peningkatan coping, konseling, dukungan untuk mengambil keputusan, peningkatan peran, peningkatan harga diri, bantuan emosi dan pencegahan penggunaan zat. Tidak ditemukan perencanaan mengenai masalah keperawatan berupa resiko bunuh diri dan hambatan mobilitas fisik.

- d. Dari implementasi yang dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, sehingga *outcome* yang diharapkan dari perencanaan tersebut semuanya tercapai setelah masa perawatan selama 31 hari, terdapat beberapa tindakan yang berhubungan dengan masalah keperawatan pada hambatan mobilitas fisik dan resiko bunuh diri yang sebelumnya tidak tertulis saat proses pengkajian.
- e. Dalam proses dokumentasi yang telah dilakukan terdapat beberapa tindakan yang telah dilakukan namun tidak didokumentasikan.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Rumah Sakit Jiwa

Untuk petugas rumah sakit jiwa terutama tenaga perawat diharapkan dapat terus meningkatkan ketelitian dalam memberikan pelayanan dengan tujuan tidak terjadinya *human error* atau mungkin dapat berkurang sehingga kualitas pelayanan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan keilmuan yang ada sehingga tingkat kesembuhan pasien diharapkan bisa meningkat dan masa rawat pasien diharapkan bisa menjadi lebih pendek. Selain itu, jika memungkinkan untuk dilakukan kerjasama dengan pihak penanggung jawab yang berasal dari instansi pemerintah seperti dinas sosial atau semacamnya untuk mengetahui lebih lanjut riwayat penyakit pasien agar didapatkan data yang mendalam sehingga rencana intervensi yang diberikan dapat lebih tepat lagi.

### 6.2.2 Institusi Pendidikan Keperawatan

Kepada institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan ajar bagaimana gambaran asuhan keperawatan yang selama ini diberikan pada pasien di rumah sakit jiwa dan dapat membantu pengembangannya dalam peningkatan keilmuan sesuai dengan perkembangan yang ada.

### 6.2.3 Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyadari bahwasannya penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dalam menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita skizofrenia dengan atrofi pasca *re-* pemasungan di rumah sakit jiwa, sehingga peneliti berharap adanya penelitian lanjutan untuk lebih menyempurnakan penelitian ini dengan cara melakukan penelitian dengan topik yang sama namun dengan melakukan modifikasi tambahan terkait asuhan keperawatan yang dilakukan dan membandingkan hasilnya untuk memperoleh hasil yang maksimal sehingga nantinya dapat menjadi tambahan wawasan yang akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, S., Muchlisin dan Imran. 2017. Hubungan Terapi Modalitas Individu dan Kelompok pada Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Gempa Bumi di Badan Layanan Umum Daerah RSJ Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 17(2):75-83.
- Brunner dan Suddarth. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Eka, A. R. dan N. H. C. Daulima. 2019. Factors Related to Pasung on People With Mental Illness: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2(2): 36-41.
- Fatmawati, I. N. A. 2016. Faktor-Faktor Penyebab Skizofrenia (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta). *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Halvorsen, A. 2018. Solitary Confinement Of Mentally Ill Prisoners: A National Overview & How The Ada Can Be Leveraged To Encourage Best Practices. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*. 27(205): 205-230.
- Holifa, D. 2017. Hubungan Peran Keluarga dengan Angka Kejadian Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Jasmin, L . 2017. Muscle Atrophy. <https://medlineplus.gov/ency/article/003188.htm>. [Diakses pada 8 Oktober 2019].
- Katona, C., C. Cooper dan M. Robertson. 2012. *At a Glance Psikiatri*. Edisi 4. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbangkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan jiwa Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/article/view/19030400005/perlu-kepedulian-untuk-kendalikan-masalah-kesehatan-jiwa.html>. [Diakses pada 2 April 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbangkes.

- Maramis, W. F. dan A. A. Maramis. 2012. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Maslim, R. 2013. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ)*. Edisi 3. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Moleong, L. J. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Noviyanti, S., R. Noprianty dan Hafsa. 2019. Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(3): 139-146.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Saraswati, M. D. 2019. Peran Pekerja Sosial Dalam Upaya Meningkatkan Keberfungsian Sosial Pasien Skizofrenia Berbasis Terapi Okupasi. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sari, S. H., Agianto dan A. Wahid. 2015. Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. *Dunia Keperawatan*. 3(1): 12-21.
- Stewart, P. H. 2018. Dibebaskan Setelah Dipasung Bertahun-Tahun. <https://www.hrw.org/id/news/2018/10/02/323049>. [Diakses pada 27 November 2019].
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi 10. St Louis: Elsevier.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi 3. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2014. Efektivitas Latihan Fisik Selama Hemodialisis terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*. 98-107.
- Suswinto, D. Y., S. Andarini, dan R. Lestari. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Terhadap Pemasangan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2(2): 189-203.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Townsend, M. C. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Wiharjo, G. F. 2014. Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wijayanti, A. P. dan A. M. Masykur. 2016. Lepas Untuk Kembali Dikungkung: Studi Kasus Pemasangan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Empati*. 5(4): 786-798.
- Wilkinson, J.M. dan N. R. Ahern. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Yosep, H. I. dan T. Sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A., R. D. Tristiana dan I. Purwo. 2017. Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 5(3): 302-314.
- Yusuf, A., R. Fitryasari dan H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zahnia, S. dan D. W. Sumekar. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Medical Journal of Lampung University*. 5(4): 160-166.



# LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Lembar *Informed*

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Kauman Rt 4 Rw 3 Mangli, Kec. Kaliwates - Jember  
No telepon : 081330661332  
Email : saint.rutee@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re-Pemasangan* di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada ODS yang mengalami atrofi karena pemasangan selama perawatan di rumah sakit jiwa. Penelitian ini adalah bagian dari persyaratan untuk program sarjana saya di Universitas Jember dengan dosen pembimbing utama adalah Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, serta kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Malang, ..... 2019

Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM 182310101197

LAMPIRAN B : Lembar *Consent*

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

No. Telepon : .....

Hubungan dengan pasien:.....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata

NIM : 182310101197

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca  
*Re*-Pemasangan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Setelah memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berarticipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela untuk ikut sebagai responden, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, ..... 2019  
Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

	<b>PENGISIAN / PENCATATAN REKAM MEDIS</b>	
	<b>No Dokumen: RSJRW/SPO/RM/10</b>	<b>No. Revisi:03</b>
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal terbit: 19-02-2018</b>	 <p style="text-align: center;"><b>Ditetapkan oleh: DIREKTUR UTAMA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LAURENTIUS PANGGABEAN NIP 196209111989101001</b></p>
<b>PENGERTIAN</b>	Pengisian / pencatatan rekam medis adalah diisi atau dilengkapinya semua formulir-formulir rekam medis oleh dokter, tenaga medis atau profesi lainnya yang dalam hal ini disebut sebagai Profesi Pemberi Asuhan (PPA) sesuai dengan petunjuk teknis atau ketentuan yang berlaku.	
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pengisian/pencatatan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.	
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.04/XXVII.1/1478/2018 Tentang Rekam Medis di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang	
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PPA menulis jam, tanggal, bulan dan tahun dimulainya pemeriksaan</li> <li>2. PPA menulis anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya</li> <li>3. PPA menulis perkembangan selama dirawat dalam lembar catatan perkembangan terintegrasi</li> <li>4. Dokter menulis diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai buku pedoman ICD-10</li> <li>5. PPA menulis rencana terapi yang akan dilakukan</li> <li>6. Dokter dan tenaga medis lainnya menulis terapi yang telah dilakukan sesuai pedoman ICD-9-CM</li> <li>7. Dokter melengkapi resume medis maksimal 1x24 jam setelah selesai pelayanan</li> </ol>	
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite Medik</li> <li>2. Instalasi Rawat Jalan</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap</li> <li>4. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>5. Instalasi Penunjang Medis</li> </ol>	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Jl. A Yani Sumber porong No 15 Lawang, Malang 65208  
Telp. (0341) 426015, 429066, 429067, Website: [www.rsjlawang.com](http://www.rsjlawang.com)



**ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP**  
**KESEHATAN JIWA - DEWASA**

RMD. 016.a.1

Ruang : ..... Tanggal MRS : ..... Jam : ..... WIB

**I. IDENTITAS PASIEN**

Nama Pasien : ..... Nomor RM : .....  
Jenis kelamin :  L /  P Tgl. Lahir : .....  
Diagnosis Medis : .....

**II. ALASAN MASUK :**

Sumber informasi : ..... (hubungan dengan pasien.....)

.....  
.....  
.....

**III. FAKTOR PREDISPOSISI.**

Jelaskan gangguan jiwa dan pengobatan sebelumnya, trauma, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, riwayat kejang, riwayat penggunaan NAPZA, riwayat *suicide*, riwayat mendapatkan/melakukan kekerasan seksual

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

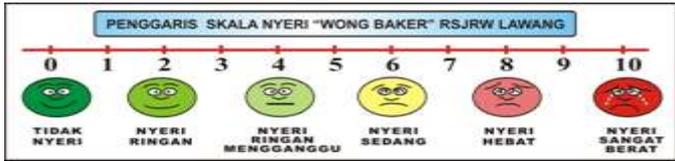
**Masalah keperawatan :**

-  
-

**IV. KEADAAN FISIK**

A. Tanda-tanda Vital

GCS : .....	Tensi : ..... mmHg	Nadi : .....x/menit	Respirasi : ..... x/menit	Suhu aksiler : .....°C
-------------	--------------------	---------------------	---------------------------	------------------------

<p><b>Nyeri</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Skor .....</p> <p><b>Intervensi</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>WONG BAKER FACE SCALE :</b></p>  <p>Jika ada nyeri, maka berikan penjelasannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Provocation</i> (pencetus) : .....</li> <li>• <i>Palliation</i> (pengurang) : .....</li> <li>• <i>Quality</i> (sifat) : tajam/ tumpul/ terbakar/ berdenyut/ lain-lain.....</li> <li>• <i>Region</i> (lokasi) / <i>Radiation</i> (penjalaran) : .....</li> <li>• <i>Severity Scale</i> (keparahan) : <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> ringan <input type="checkbox"/> sedang <input type="checkbox"/> berat</li> <li>• <i>Timing</i> (waktu timbulnya, durasinya, frekuensinya) : .....</li> </ul>
---	---

B. Keluhan fisik : .....

C. Kelainan / tanda-tanda fisik khusus :

.....

.....

D. Status eliminasi :  Normal  Inkontinensia uri / alvi \*)  Retensio uri  Konstipasi

E. Riwayat haid:  Haid terakhir : ....., siklus ..... hari, teratur / tidak teratur \*)

Tidak diketahui  Menopause  Nyeri haid / tidak nyeri \*)

\*) coret salah satu yang tidak sesuai

**Masalah keperawatan :**

-

-

**V. IDENTIFIKASI RISIKO\***

Beri tanda centang (√) pada kotak yang sesuai

			SKOR
<p><b>Risiko jatuh (Edmonson's Scale)</b></p> <p>Ket: Risiko Jatuh (+) Skor <math>\geq</math> 90</p> <p><b>Total skor :</b> <input type="text"/></p> <p>Kesimpulan risiko jatuh: <input type="checkbox"/> tidak ada risiko <input type="checkbox"/> ada risiko</p>	Umur	<input type="checkbox"/> < 50 thn (8) <input type="checkbox"/> 50 – 79 (10) <input type="checkbox"/> $\geq$ 80 (26)	
	Status mental	<input type="checkbox"/> sadar penuh/orientasi baik (- 4) <input type="checkbox"/> agitasi/cemas (12) <input type="checkbox"/> kadang2 bingung (13) <input type="checkbox"/> bingung/disorientasi (14)	
	Eliminasi	<input type="checkbox"/> independen, kontrol baik (8) <input type="checkbox"/> kateter/ostomi (12) <input type="checkbox"/> eliminasi dengan bantuan orang lain (10) <input type="checkbox"/> gangguan eliminasi (nokturia, inkontinen, frequency) (12)	
	Medikasi	<input type="checkbox"/> tidak menggunakan obat (10) <input type="checkbox"/> menggunakan obat-obat jantung (cardiac medications) (10) <input type="checkbox"/> menggunakan medikasi psikotropik (8) <input type="checkbox"/> peningkatan dosis psikotropik dalam 24 jam terakhir (12)	
	Diagnosis	<input type="checkbox"/> gangguan afektif bipolar/skizoafektif (10) <input type="checkbox"/> ketergantungan zat (8) <input type="checkbox"/> major depressive disorder (10) <input type="checkbox"/> demensia/delirium (12)	
	Ambulasi/ Keseimbangan	<input type="checkbox"/> independen/stabil/immobile (7) <input type="checkbox"/> penggunaan alat bantu yang tepat (tongkat, walker, dsb) (8) <input type="checkbox"/> vertigo/hipotensi ortostatik/kelemahan fisik (10) <input type="checkbox"/> tidak stabil/perlu bantuan orang lain, memahami keterbatasannya (8) <input type="checkbox"/> tidak stabil/perlu bantuan orang lain, tidak memahami keterbatasannya (15)	
	Nutrisi	<input type="checkbox"/> makan/minum sangat sedikit dalam 24 jam terakhir (12) <input type="checkbox"/> tidak ada masalah dalam makan/minum (0)	
	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> tidak ada gangguan tidur (8) <input type="checkbox"/> ada laporan tentang gangguan tidur dari pasien, keluarga, atau staf (12)	
	Riwayat jatuh	<input type="checkbox"/> tidak ada riwayat jatuh (8) <input type="checkbox"/> ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir (14)	
<p><b>Risiko dekubitus (Norton's Scale)</b></p> <p><b>Total skor :</b> <input type="text"/></p> <p>Skor &lt;14 risiko dekubitus (+)</p> <p>Kesimpulan risiko</p>	Kondisi fisik	<input type="checkbox"/> baik (4) <input type="checkbox"/> sedang (3) <input type="checkbox"/> buruk (2) <input type="checkbox"/> sangat buruk (1)	
	Kondisi mental	<input type="checkbox"/> sadar (4) <input type="checkbox"/> apatis (3) <input type="checkbox"/> confused (2) <input type="checkbox"/> stupor (1)	
	Aktivitas	<input type="checkbox"/> bergerak bebas (4) <input type="checkbox"/> dengan bantuan (3) <input type="checkbox"/> hanya duduk (2) <input type="checkbox"/> tirah baring (1)	
	Mobilitas	<input type="checkbox"/> penuh (4) <input type="checkbox"/> agak terbatas (3) <input type="checkbox"/> sangat terbatas (2) <input type="checkbox"/> tidak dapat bergerak (1)	

dekubitus: <input type="checkbox"/> tidak ada risiko <input type="checkbox"/> ada risiko	Inkontinensia	<input type="checkbox"/> tidak ada (4) <input type="checkbox"/> kadang-kadang (3) <input type="checkbox"/> sering (2) <input type="checkbox"/> tidak jelas (1)			
<b>Risiko melakukan kekerasan (Modified Overt Aggression Scale)</b>  <b>Total skor :</b> <input type="text"/>	Agresi verbal	<input type="checkbox"/> tidak ada (0) <input type="checkbox"/> teriak-teriak marah, kadang mengumpat, atau menghina orang lain (1) <input type="checkbox"/> mengumpat terus menerus, menghina dgn keras, kadang meledak-ledak (2) <input type="checkbox"/> secara impulsif melakukan ancaman kekerasan thdp orang lain/diri sendiri (3) <input type="checkbox"/> berulang-ulang mengancam akan melakukan kekerasan thdp orang (4)	nilai		
	Agresi terhadap properti	<input type="checkbox"/> tidak ada (0) <input type="checkbox"/> membanting pintu, merobek pakaian, kencing di lantai (1) <input type="checkbox"/> membanting barang, menendang furniture, mencoret/menggores dinding (2) <input type="checkbox"/> merusak barang2, memukul jendela (3) <input type="checkbox"/> membakar-bakar, melempar barang sampai membahayakan sekitar (4)		X 1	
	Agresi terhadap diri sendiri	<input type="checkbox"/> tidak ada (0) <input type="checkbox"/> mengelupas/menggores kulit, menarik rambut, memukul diri sendiri (tdk sampai cedera) (1) <input type="checkbox"/> membentur2kan kepala, memukulkan tinju ke tembok, menjatuhkan diri secara keras ke lantai (2) <input type="checkbox"/> menyebabkan cedera minor pada diri sendiri dgn mengiris, membakar, dll (3) <input type="checkbox"/> menyebabkan cedera mayor pd diri sendiri atau melakukan percobaan (4)			X 2
	Agresi fisik	<input type="checkbox"/> tidak ada (0) <input type="checkbox"/> menunjukkan gerakan mengancam, mengayun tinju kepada orang lain, menarik baju orang lain (1) <input type="checkbox"/> memukul, mendorong, mencakar, menjambak orang (tanpa menyebabkan cedera) (2) <input type="checkbox"/> menyerang orang lain, menyebabkan cedera ringan (memar, goresan, dll) (3) <input type="checkbox"/> menyerang orang lain, menyebabkan cedera serius (4)			X 3
<b>Risiko Lari</b>  <input type="checkbox"/> 0-1 : risiko rendah <input type="checkbox"/> 2 : risiko sedang <input type="checkbox"/> ≥ 3 : risiko tinggi	Hitung jumlah kotak yang dicentang (√) dibawah ini: <input type="checkbox"/> kebingungan / disorientasi (lingkari salah satu) <input type="checkbox"/> wandering (mondar-mandir, keluyuran) <input type="checkbox"/> kecemasan / agitasi (lingkari salah satu) <input type="checkbox"/> riwayat melarikan diri / tersesat (lingkari salah satu) <input type="checkbox"/> usaha aktif untuk melarikan diri <input type="checkbox"/> pikiran terfiksasi pada suatu tempat di luar RSJ				
<b>Risiko Bunuh Diri (SAD PERSONS)</b>  <b>Total skor :</b> <input type="text"/>	<b>S-ex</b> : laki-laki		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	<b>SKOR</b>
	<b>A-ge</b> : kurang dari 19 tahun atau lebih dari 45 tahun		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>D-epression</b> : pasien MRS dengan depresi atau penurunan konsentrasi, gangguan tidur, gangguan pola makan, dan/atau gangguan libido		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>P-revious suicide</b> : ada riwayat percobaan bunuh diri atau perawatan psikiatri		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>E-xcessive alcohol</b> : ketergantungan alkohol atau pemakai narkoba		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>R-ational thinking loss</b> : kehilangan pikiran rasional: psikosis, <i>organic brain syndrome</i>		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>S-eparated</b> : bercerai atau janda		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>O-rganized plan</b> : menunjukkan rencana bunuh diri yang terorganisasi atau niat yang serius		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>N-o social support</b> : tidak ada pendukung		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
	<b>S-ickness</b> : menderita penyakit kronis		<input type="checkbox"/> ya (1)	<input type="checkbox"/> tidak (0)	
<b>Risiko Malnutrisi (Malnutrition Screening Tool)</b>  <b>Total skor :</b> <input type="text"/>	TB .....cm      BB .....kg      BMI/IMT = $\frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$ = .....				
	<b>VARIABEL &amp; SKOR</b>				
	1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? <input type="checkbox"/> tidak (0) <input type="checkbox"/> tidak yakin (ada tanda: baju menjadi longgar) (2) <b>Ya</b> , ada penurunan BB sebanyak: <input type="checkbox"/> 1-5 kg (1) <input type="checkbox"/> 6-10 kg (2) <input type="checkbox"/> 11-15 kg (3) <input type="checkbox"/> ≥15 kg (4) <input type="checkbox"/> Tidak tahu berapa kg penurunannya (2)				
2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? <input type="checkbox"/> tidak (0) <input type="checkbox"/> ya (1)					
<b>Catatan:</b> Bila skor ≥2 pasien berisiko malnutrisi, konsul ke Ahli Gizi untuk pemeriksaan selanjutnya					

\*= Asesmen dilakukan dengan mengacu kepada Buku Pedoman Asesmen Pasien RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat

**Masalah keperawatan :**

- 
- 
- 

**VI. PSIKOSOSIAL**

Jelaskan / gambarkan susunan keluarga

Genogram :

Konsep diri :

- Gambaran diri : .....
- Identitas diri : .....
- Peran : .....
- Ideal diri : .....
- Harga diri : .....

Hubungan sosial :

.....

.....

.....

Spiritual :

.....

..

**Masalah keperawatan :**

- 
- 
- 

**VI. STATUS MENTAL.**

Jelaskan :

- Penampilan : .....
- Pembicaraan : .....
- Aktivitas motorik : .....
- Suasana perasaan (afek & emosi) : .....
- Interaksi : .....
- Persepsi : .....
- Proses pikir : .....
- Tingkat kesadaran : .....
- Memori : .....

- Konsentrasi & berhitung :

.....

- Daya tilik diri (kemampuan menilai (*judgement*) :

.....

**Masalah keperawatan :**

- 
- 
- 

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG.**

Jelaskan kemampuan dalam memenuhi / menyediakan diri, kegiatan sehari hari (ADL, Nutrisi, Tidur), kemampuan klien dalam mengantisipasi kebutuhan diri sendiri, sistem pendukung (keluarga, profesional / terapis), kegiatan yang disukai/hobi.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Masalah keperawatan :**

- 
- 
- 

**VIII. MEKANISME KOPING.**

.....

.....

.....

**Masalah keperawatan :**

- 
- 

**IX. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN.**

- 
- 
- 

**X. DIAGNOSIS KEPERAWATAN.**

- 
- 
- 
- 

Lawang, tgl. ....Jam.....WIB  
Perawat,

\_\_\_\_\_



**KEMENTERIAN KESEHATAN  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
RS JIWA Dr.RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Jalan A.Yani Lawang - 65208, Telp. (0341) 426015, 429067, Fax. (0341) 423785  
website : www.rsjlawang.com , email : [rsjlawangmalang@yahoo.co.id](mailto:rsjlawangmalang@yahoo.co.id)



**STANDAR EVALUASI KEPERAWATAN JIWA  
RMD.016 f  
(PERKEMBANGAN PERILAKU PASIEN)**

NAMA : NO. RM :  
JENIS KELAMIN :  L /  P :  
TANGGAL LAHIR : RUANGAN :  
TGL. MRS :

NO	MASALAH KEPERAWATAN	MINGGU				
		1	2	3	4	5
1	Gangguan kebersihan diri					
2	Gangguan tingkah laku					
3	Gangguan dalam pembicaraan					
4	Gangguan emosi/afek					
5	Gangguan pemikiran					
6	Gangguan persepsi (halusinasi)					
7	Gangguan tidur					
8	Gangguan makan					
	Jumlah skor yang diperoleh pada minggu I s/d IV					
	Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien					
	Tanggal penilaian/evaluasi perkembangan pasien					
	Paraf penilaian/evaluasi perkembangan pasien					
	Nama jelas penilaian/evaluasi perkembangan pasien					

**CATATAN:**

- Setiap bulan dilaporkan ke direktur.
- Skor yang diperoleh berdasarkan perkembangan pasien dan klasifikasi tingkat keterangan saat di evaluasi:

- |                |           |  |
|----------------|-----------|--|
| • Baik sekali  | : 33 - 40 | Perawatan mandiri ( <i>minimal care</i> )  |
| • Baik         | : 25 - 32 | Perawatan sebagian ( <i>partial care</i> ) |
| • Sedang/cukup | : 17 - 24 | Perawatan sebagian ( <i>partial care</i> ) |
| • Kurang       | : 9 - 16  | Perawatan total ( <i>total care</i> )      |
| • Buruk        | : 1 - 8   | Perawatan total ( <i>total care</i> )      |

Lawang, tgl. ....  
Kepala Ruangan,

\_\_\_\_\_  
NIP.

## PETUNJUK PENGISIAN PERKEMBANGAN PERILAKU PASIEN (CMD 16.f)

Skor	Gangguan Kebersihan Diri	Skor	Gangguan Pemikiran
1	Tidak mau mandi, kuku panjang	1	Pikiran kacau dan bermusuhan
2	Mandi bila diarahkan, kumis & jenggot panjang	2	Pikiran mulai terarah, masih curiga
3	Mulai ada minat membersihkan diri	3	Pikiran mulai baik, tapi susah berkomunikasi
4	Mandi & ganti pakaian dengan inisiatif sendiri	4	Ekspresi wajah ceria, dapat bekerjasama dengan orang lain
5	Mengurus kebersihan diri dengan baik & teratur	5	Halusinasi hilang, ekspresi ceria dan bisa diarahkan
Skor	Gangguan Tingkah Laku	Skor	Gangguan persepsi/halusinasi
1	Tidak mau bergaul, menghindar dari orang lain	1	Sering tertawa, senyum, bicara sendiri & marah-marah
2	Masih merasa asing dari banyak orang di tempat	2	Tertawa, senyum dan bicara sendiri berkurang
3	Mulai ada minat untuk bergaul & beraktivitas	3	Senyum, tertawa dan bicara sendiri hilang
4	Bergaul dengan orang lain & perhatian pada orang lain	4	Ekspresi wajah ceria & dapat bekerjasama dgn orang lain
5	Dapat membina hubungan & bekerjasama dgn orang lain	5	Halusinasi hilang, ekspresi ceria, dpt berinteraksi dgn orang lain
Skor	Gangguan dalam Pembicaraan	Skor	Gangguan Tidur
1	Tidak mau berbicara atau bicara membanjir	1	Tidak bisa tidur, mondar-mandir dalam ruangan
2	Mau bicara jika diajak, tapi belum teratur	2	Bisa istirahat tapi belum bisa tidur
3	Mulai mau bicara dan agak teratur	3	Bisa tidur tapi sering terbangun malam hari
4	Mau bicara dengan orang tertentu saja	4	Tidur cukup, mulai ceria dan tidak loyo
5	Bicara dengan baik dan teratur	5	Tidur dan istirahat baik sesuai waktu
Skor	Gangguan afek/emosi	Skor	Gangguan Makan
1	Emosi tidak bisa dikendalikan	1	Tidak mau makan atau makan berlebihan
2	Emosi mulai menurun dan bisa diatasi	2	Mulai ada nafsu makan, tapi belum dapat makan dengan baik
3	Emosi mulai stabil; marah dan sedih berkurang	3	Mau makan (setengah porsi)
4	Emosi bisa diatasi dan mau menerima pendapat	4	Makan baik dan badan kelihatan baik
5	Emosi stabil; ekspresi wajah dan bisa diarahkan	5	Makan teratur, BB sesuai dengan TB

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RS.J. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG Jl. A Yani Sumber porong No 15 Lawang, Malang 65208 Telp. (0341) 426015, 429066, 429067, Website: www.rsilawang.com	
	
<b>RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA</b>	
RMD. 016.b	
Nama Pasien	Nomor RM
Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> P	Diagnosis Medis
Ruangan	Unit Keswa
<b>DIAGNOSIS, TUJUAN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	
<b>Diagnosis Keperawatan: HARGA DIRI RENDAH</b>	
DS:	
DO: -	
-	
-	
<b>Tujuan Umum :</b> Pasien secara bertahap mencapai Harga Diri yang realistis.	
<b>Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :</b>	
1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bina hubungan saling percaya</li> <li>• Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang didenta</li> <li>• Sediakan waktu untuk mendengarkan pasien</li> <li>• Katakan pada pasien bahwa ia seorang yang berharga, bertanggungjawab dan mampu menolong dirinya</li> </ul>	
2. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan beri pujian atas kemampuan mengungkapkan perasaannya</li> <li>• Saat bertemu pasien, hindarkan memberi penilaian negatif. Utamakan memberi pujian yang realistis</li> </ul>	
3. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan kemampuan pasien yang masih dapat digunakan selama sakit</li> <li>• Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di RS dan di rumah dengan kondisi saat ini</li> </ul>	
4. Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan</li> <li>• Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien</li> <li>• Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh pasien lakukan (sering pasien takut melaksanakannya)</li> </ul>	
5. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuan saat ini.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan</li> <li>• Beri pujian atas keberhasilan pasien</li> <li>• Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah</li> </ul>	
6. Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien harga diri rendah</li> <li>• Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat</li> <li>• Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li> </ul>	
7. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat.</li> <li>• Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat</li> <li>• Anjurkan pasien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan</li> <li>• Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi</li> <li>• Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah minum obat</li> </ul>	
Lawang, tgl ..... Jam ..... WIB	
NIP. _____	

**Diagnosis Keperawatan: DIFISIT PERAWATAN DIRI**

DS:

DO -  
-  
-**Tujuan Umum:** Pasien secara bertahap mencapai perawatan diri dan penampilan diri yang adekuat**Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :**

1. Pasien dapat mengidentifikasi kebersihan dirinya
  - Dorong pasien mengungkapkan perasaan tentang keadaan dan kebersihan dirinya
  - Dengarkan ungkapan pasien dengan empati
  - Beri pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya
  - Diskusikan dengan pasien tentang arti kebersihan diri
  - Diskusikan dengan pasien tentang tujuan kebersihan diri
  - Beri pujian pada hal positif yang dilakukan pasien
2. Pasien dapat melakukan usaha kebersihan diri secara bertahap
  - Kaji ulang kemampuan pasien dalam perawatan diri
  - Ajarkan cara merawat diri: al. mandi, potong kuku, gosok gigi, ganti baju, keramas
  - Beri pujian atas keberhasilan pasien melakukannya
  - Beri kesempatan pasien untuk melakukan kebersihan diri seperti yang diajarkan secara bertahap
  - Bimbing pasien dalam melakukan perawatan diri
  - Motivasi pasien untuk selalu melakukan setiap hari
  - Motivasi setiap hari, perawatan diri pasien serta kemampuan dalam melaksanakan secara mandiri
  - Beri pujian atas kemampuan pasien dalam merawat dirinya
3. Pasien mendapat dukungan keluarga dalam meningkatkan kebersihan dirinya
  - Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien
  - Diskusi dengan keluarga cara-cara membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien
  - Diskusikan peran keluarga dalam perawatan diri pasien
  - Motivasi keluarga untuk berperan aktif dalam perawatan diri pasien
  - Beri pujian & tindakan positif yang dilakukan keluarga
4. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar
  - Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat
  - Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat
  - Anjurkan pasien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
  - Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi
  - Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah minum obat

Lawang, tgl. \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_ WIB

\_\_\_\_\_  
NIP**Diagnosis Keperawatan: ISOLASI SOSIAL (MENARIK DIRI)**

DS:

DO -  
-  
-**Tujuan Umum:** Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.**Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :**

1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
  - Beri perhatian pada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
  - Dengarkan ungkapan pasien dengan empati
2. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri
  - Kaji pengetahuan pasien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya
  - Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan penyebab tidak mau bergaul
  - Diskusikan bersama pasien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul
  - Berikan pujian terhadap kemampuan pasien
3. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - Kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

- Diskusikan dengan pasien manfaat berhubungan dengan orang lain
  - Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pasien
  - Kaji pengetahuan pasien tentang kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain
  - Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya
  - Diskusikan bersama pasien kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - Beri reinforcement positif terhadap kemampuan klien
4. Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap
- Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain
  - Dorong dan bantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain
  - Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai
  - Temani pasien untuk berinteraksi dengan orang lain
  - Tingkatkan interaksi pasien secara bertahap
  - Libatkan pasien dalam terapi aktifitas kelompok
  - Bantu pasien melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari (ADL) dengan interaksi
  - Fasilitasi hubungan pasien dengan keluarga
5. Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain
- Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain
  - Diskusikan dengan pasien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain
  - Beri reinforcement positif atas kemampuan pasien mengungkapkan manfaat berhubungan dengan orang lain
6. Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung
- Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
  - Diskusikan dengan keluarga tentang Perilaku, penyebab dan akibat dari perilaku menarik diri
  - Dorong keluarga memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain
  - Anjurkan keluarga mengunjungi pasien minimal satu kali seminggu
  - Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga
7. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar
- Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat
  - Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat
  - Anjurkan pasien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan
  - Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi
  - Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah minum obat

Lawang, tgl. \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_ WIB

\_\_\_\_\_  
NIP

**Diagnosis Keperawatan: PERUBAHAN PROSES PIKIR (WAHAM)**

DS:

DO: -

**Tujuan Umum:** Pasien secara bertahap mampu berhubungan dengan realitas.

**Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :**

1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - Bina hubungan saling percaya dengan pasien
  - Ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik, waktu, tempat)
  - Jangan membantah dan mendukung waham klien ( tidak membicarakan isi waham klien )
  - Observasi apakah waham klien mengganggu aktifitas sehari-hari dan perawatan diri
2. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki
  - Beri pujian pada penampilan dan kemampuan pasien yang realistis
  - Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dimiliki pada waktu lalu dan saat ini yang realistis
  - Tanyakan apa yang bisa dilakukan (kaitkan dengan aktifitas sehari-hari) dan anjurkan untuk melakukannya
  - Jika pasien selalu bicara tentang wahamnya dengarkan sampai kebutuhan waham tidak ada (Perawat perlu memperhatikan bahwa pasien penting)
3. Pasien dapat mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi
  - Observasi kebutuhan pasien sehari-hari
  - Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi selama di rumah maupun di R.S (marah, ansietas)
  - Hubungkan kebutuhan yang tidak terpenuhi dengan timbulnya waham
  - Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan pasien, memerlukan waktu dan tenaga
  - Atur situasi agar pasien tidak mempunyai waktu untuk menggunakan wahamnya
4. Pasien dapat berhubungan dengan realitas
  - Bicara dengan pasien dalam konteks realitas (realitas diri, orang lain, waktu dan tempat)
  - Sertakan pasien dalam terapi aktifitas kelompok : Orientasi realitas
  - Beri pujian pada tiap kegiatan positif yang dilakukan pasien

5. Pasien dapat dukungan keluarga
  - Diskusikan dengan keluarga tentang gejala waham, cara merawat, lingkungan keluarga, follow up dan obat
  - Anjurkan pasien melaksanakan dengan bantuan perawat
6. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar
  - Diskusikan dengan Pasien dan keluarga tentang: obat, dosis, frekuensi, efek samping obat dan akibat penghentian
  - Diskusikan perasaan pasien setelah makan obat
  - Berikan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah makan obat

Lawang, tgl: \_\_\_\_\_, Jam: \_\_\_\_\_ WIB

\_\_\_\_\_  
NIP

**Diagnosis Keperawatan: PERILAKU KEKERASAN.**

DS

DO -  
-  
-

**Tujuan Umum:** Pasien secara bertahap mampu mengendalikan perilaku kekerasannya.

**Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :**

1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - Bina hubungan saling percaya melalui: Salam terapeutik dan empati, perkenalan, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang serta buat kontrak yang jelas
2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
  - Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
  - Bantu pasien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal
3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
  - Anjurkan pasien mengungkapkan yang dialami dan dirasakan saat jengkel/kesal
  - Observasi tanda-tanda perilaku kekerasan pada pasien
  - Simpulkan bersama pasien tanda-tanda jengkel/kesal yang dialami pasien
4. Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
  - Anjurkan pasien mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
  - Bantu pasien untuk bermain peran
  - Bicarakan dengan pasien "Apakah dengan cara yang dilakukan masalahnya selesai?"
5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
  - Bicarakan akibat/kerugian cara yang dilakukan pasien
  - Bersama pasien menyimpulkan akibat cara yang digunakan pasien
  - Tanyakan pada pasien apakah ingin mempelajari cara baru yang sehat
6. Pasien dapat mengidentifikasi cara yang konstruktif dalam berespon terhadap marah
  - Beri pujian jika pasien mengetahui cara lain yang sehat
  - Diskusikan dengan pasien cara lain yang sehat
    1. **Secara Fisik**, Tarik nafas dalam jika sedang kesal, memukul bantal / kasur, olahraga pekerjaan memerlukan tenaga
    2. **Secara Verbal**, Katakan bahwa anda sedang marah/kesal
    3. **Secara Sosial**, Latihan dalam kelompok cara marah yang sehat
    4. **Secara Spiritual**, Sembahyang, berdoa, ibadah lain, meminta kepada Tuhan untuk diberi kesabaran
7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan
  - Bantu pasien mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih
  - Bantu pasien menstimulasikan cara tersebut (role play)
  - Beri reinforcement positif atas keberhasilan pasien menstimulasikan cara tersebut
  - Anjurkan pasien untuk menggunakan cara yang dipelajari saat jengkel atau marah
  - Susun jadwal melakukan cara yang telah dipelajari
8. Pasien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai program pengobatan)
  - Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien
  - Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa izin dokter
  - Jelaskan prinsip lima benar: benar klien, dosis, waktu, obat dan caranya
  - Jelaskan manfaat minum obat dan efek samping obat
  - Anjurkan pasien meminta sendiri obatnya dan minum obat tepat waktu
  - Anjurkan pasien melapor pada perawat / dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan
  - Beri pujian jika pasien minum obat dengan benar
9. Pasien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan
  - Identifikasi kemampuan keluarga merawat pasien dari sikap yang telah dilakukan keluarga terhadap pasien
  - Jelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien
  - Jelaskan cara-cara merawat pasien

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cara mengontrol perilaku kekerasan yang konstruktif</li> <li>✓ Sikap tenang, bicara jelas, tidak terburu-buru</li> <li>✓ Membantu klien mengenal penyebab marah</li> <li>• Bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien di rumah</li> <li>• Bantu keluarga mengungkapkan perasaan setelah melakukan demonstrasi</li> </ul> <p>10. Pasien dapat perlindungan dari lingkungan untuk mengontrol perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menentang pasien</li> <li>• Jetakkan pengasingan/pengekangan/fiksasi pada</li> <li>• Jauhkan benda-benda yang dapat mencederai</li> </ul>
Lawang, tgl. _____ Jam _____ WIB
NIP. _____
<p><b>Diagnosis Keperawatan: PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI)</b></p> <p>DS:</p> <p>DO: -</p> <p>•</p> <p>•</p> <p><b>Tujuan Umum :</b> Pasien secara bertahap mampu mengontrol halusinasinya</p> <p><b>Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bina hubungan saling percaya, salam terapeutik, optakan lingkungan terapeutik</li> <li>• Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>• Dengarkan ungkapan pasien dengan empati</li> </ul> </li> <li>2. Pasien dapat mengenal halusinasinya       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan kontak sering dan singkat</li> <li>• Observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya (bicara dan tertawa sendiri, memandang ke kanan/kekiri)</li> <li>• Bantu pasien untuk mengenal halusinasinya</li> <li>• Diskusikan dengan pasien yaitu " Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi, waktu dan frekwensi terjadinya halusinasi, diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi"</li> </ul> </li> <li>3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi bersama pasien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi ( tidur, marah, menyibukkan diri, dll)</li> <li>• Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien</li> <li>• Diskusikan cara baru untuk memutus / mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghardik</li> <li>2. Bercakap-cakap dengan orang lain (perawat / teman)</li> <li>3. Melakukan aktivitas / kegiatan harian yang terjadwal</li> <li>4. Minum obat secara teratur</li> </ol> </li> <li>• Bantu pasien memilih dan melatih cara memutus halusinasi</li> <li>• Beri kesempatan untuk melakukan cara yang diatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil</li> <li>• Anjurkan pasien mengikuti terapi aktifitas kelompok, jenis orientasi realita, atau stimulasi persepsi</li> </ul> </li> <li>4. Pasien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pasien memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi</li> <li>• Diskusikan dengan keluarga tentang Gejala halusinasi, cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutus halusinasi, cara merawat dan beri informasi kapan perlu mendapat bantuan</li> </ul> </li> <li>5. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik untuk mengontrol halusinasinya       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat</li> <li>• Anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat</li> <li>• Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan</li> <li>• Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi</li> <li>• Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (nama, obat, dosis, cara, waktu)</li> </ul> </li> </ol>
Lawang, tgl. _____ Jam _____ WIB
NIP. _____

**Diagnosis Keperawatan: RISIKO BUNUH DIRI**

DS

DO: -

Tujuan Umum : Pasien tetap aman dan selamat.

Tujuan Khusus dan Tindakan Keperawatan :

1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
  - Bina hubungan saling percaya, salam terapeutik ciptakan lingkungan terapeutik
  - Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya
  - Dengarkan dengan lembut dan jelaskan pada pasien bahwa perawat akan melindungi pasien sampai tidak ada keinginan bunuh diri dengan empati
  - Kaji tanda dan gejala bunuh diri yang pernah muncul dan pernah dilakukan pasien
2. Pasien dapat perlindungan dari percobaan perilaku bunuh diri
  - Berikan tempat yang aman pada pasien
  - Awasi pasien dengan menemani dan menempatkan pasien pada tempat yang mudah diawasi
  - Jangan biarkan pasien mengunci diri di kamarnya atau jangan meninggalkan pasien sendirian
  - Jauhkan pasien dari barang-barang yang bisa digunakan untuk bunuh diri, seperti tali, bahan bakar minyak / bensin, api, pisau atau benda tajam lainnya, zat yang berbahaya seperti obat nyamuk atau racun serangga
  - Selalu adakan pengawasan dan meningkatkan pengawasan apabila tanda dan gejala bunuh diri meningkat
  - Jangan pernah melonggarkan pengawasan, walaupun pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala untuk bunuh diri
3. Pasien dapat meningkatkan harga diri dan kemampuan menyelesaikan masalahnya
  - Beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaannya
  - Berikan pujian bila pasien dapat mengungkapkan perasaan yang positif
  - Yakinkan pasien bahwa dirinya penting
  - Bicarakan tentang keadaan yang sepatutnya disukai oleh pasien
  - Rencanakan aktifitas yang dapat pasien lakukan
  - Diskusikan dengan pasien cara menyelesaikan masalahnya
  - Diskusikan dengan pasien efektifitas masing-masing cara penyelesaian masalah
  - Diskusikan dengan pasien cara menyelesaikan masalah yang lebih baik
4. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik
  - Periksa apakah pasien benar-benar telah meminum obatnya
  - Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang obat, dosis, frekuensi, efek samping obat dan akibat penghentian
  - Diskusikan perasaan pasien setelah makan obat
  - Berikan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah makan obat
5. Pasien dapat dukungan keluarga dalam mengendalikan keinginan bunuh dirinya
  - Tingkatkan peran serta keluarga dalam melindungi anggota keluarga yang mengancam atau mencoba bunuh diri
  - Jelaskan pada keluarga tentang tanda dan gejala yang umum muncul pada pasien berisiko bunuh diri
  - Anjurkan keluarga untuk ikut mengawasi pasien serta jangan pernah meninggalkan pasien sendirian
  - Anjurkan keluarga untuk menjauhkan barang-barang berbahaya disekitar pasien
  - Diskusikan dengan keluarga agar pasien tidak sering melamun sendiri
  - Anjurkan keluarga untuk mencari bantuan pada tetangga sekitar atau pemuka masyarakat untuk menghentikan upaya bunuh dirinya
  - Segera membawa pasien ke rumah sakit atau puskesmas untuk mendapatkan bantuan medis
  - Jelaskan kepada keluarga pentingnya pasien minum obat secara teratur
  - Anjurkan keluarga untuk mengantarkan pasien berobat/kontrol secara teratur untuk mengatasi masalah bunuh dirinya

Lawang, tgl. \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_ WIB

NIP: \_\_\_\_\_

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 5367/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 11 October 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat  
Lawang

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yunan Yanuar  
N I M : 182310101197  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca Pemasangan Kembali di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang  
lokasi : Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

#### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Emi Wuri, M. Kep., Sp.Kep.J.  
NIP : 19850511 200812 2 005  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kauman RT 04 RW 03 Mangli Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Telah melakukan studi pendahuluan berupa studi literatur terhadap penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai salah satu informasi penunjang penelitian dengan judul "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca *Re*-Pemasangan di Rumah Sakit Jiwa" pada tanggal 04 Oktober 2019 dengan hasil data jumlah ODS (Orang Dengan Skizofrenia) yang terdaftar di Klinik Rawat Jalan Kesehatan Jiwa pada bulan Januari sampai dengan Maret 2017 adalah sebanyak 786 orang (Saraswati, 2019), dan untuk rawat inap sendiri didapatkan sejumlah 2766 ODS yang merupakan pasien Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang masa perawatan tahun 2017 (Holifa, 2017).

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2019

(Ns. Emi Wuri, M. Kep., Sp.Kep.J.)  
NIP. 19850511 200812 2 005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RS JIWA Dr.RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Jalan A. Yani Lawang - 65208, Telp. (0341) 426015, 429067, Fax. (0341) 423785  
 website : www.rsjlawang.com, email : rsjlawang@yahoo.com



Nomor : DP.02.02/XXVII.2.3/ 9282 /2019  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Balasan Studi Pendahuluan

4 Desember 2019

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
 Universitas Jember  
 Jl. Kalimantan 37  
**JEMBER**

Sehubungan dengan surat Saudara tertanggal 11 Oktober 2019 Nomor : 5367/UN25.1.14/SP/ 2019 perihal Izin Penelitian. Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat memfasilitasi kegiatan mahasiswa tersebut di bawah ini :

NAMA : Yunan Yanuar  
 NIM : 182310101197  
 JUDUL : "Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atrofi Pasca re-Pemasangan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang".

Yang sudah dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011 pada tanggal 12 Nopember 2019.

Adapun penelitian dapat dilaksanakan dengan mengikutsertakan pegawai RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai pembimbing penelitian, dan dipublikasikan dalam publikasi penelitian. Biaya untuk penelitian setingkat SI sebesar Rp. 176.500,-/Orang (Penelitian maksimal 2 hari).

Untuk hal lain yang berkaitan dengan administrasi dapat berhubungan langsung dengan Ka. Instalasi DIKLIT Ngesti Rahayu, S. Sos di No. HP. 081281062842 , Telp (0341) 429067 Ext. 2230.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Direktur Utama  
 Direktur SDM & Pendidikan  
 Ub. Ka.Bag. Diklit

dr. Nany Wulandari  
 NIP. 197508012008012010

**Tembusan :**

1. Direktur Medik dan Keperawatan
2. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5325 /UN25.3.1/LT/2019  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

23 Desember 2019

Yth. **Direktur**  
RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat  
Di  
Malang

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7002/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 12 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kauman RT/RW 04/03 Mangli-Jember  
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Atrofi Pasca re-Pemasangan di Rumah Sakit Jiwa"  
Lokasi Penelitian : RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang  
Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Januari-28 Februari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Setanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
1. Dekan FKEP Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QM5/173

**RS Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang  
Instalasi Pendidikan & Penelitian**

Yang terhormat,

**Ka. Bidang Keperawatan**

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Menindaklanjuti surat dari Dir. SDM & Pendidikan nomer DP.02.02/XXVII.2.3/6538/2019 tanggal 08 Agustus 2019 tentang permohonan izin **Pengambilan Data**, kami hadapkan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

**Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata**  
**NIM : 182310101197**

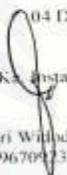
Untuk melakukan kegiatan **Pengambilan Data** dengan judul penelitian :

**"Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atropi Paska Re-Pemasangan di RSJ"**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pembimbing Lahan : NANANG SYAHGIANTO, Skep NS  
(KAKAK TUA)  
04 Desember 2019

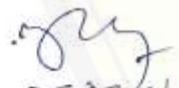
Mengetahui  
a.n Direktur SDM & Pendidikan  
  
dr. Nany Wulandari  
NIP 197508012008012010

a.n Ka. Instalasi Diklit  
  
Agus Sri Widodo, S.Sos.MM  
NIP 196709231997031003

Dinyatakan layak Etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011 tanggal 12 Nopember 2019

Catatan : **Wajib**

1. Presentasi hasil penelitian di RSJ RW sebelum ujian kampus
2. Menyerahkan artikel publikasi

  
TUPUWA - J

**RS Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang  
Instalasi Pendidikan & Penelitian**

Yang terhormat,

**Ka. Bidang Keperawatan**

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Menindaklanjuti surat dari Dir. SDM & Pendidikan nomer DP.02.02/XXVII.2.3/6538/2019 tanggal 08 Agustus 2019 tentang permohonan izin **Pengambilan Data**, kami hadapkan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

**Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata**  
**NIM : 182310101197**

Untuk melakukan kegiatan **Pengambilan Data** dengan judul penelitian :

**"Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atropi Paska Re-Pemasangan di RSJ"**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pembimbing Lahan : NANANG SYAHGIANTO, Skep NS  
(KAKAK TUA)  
04 Desember 2019

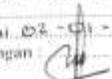
Mengetahui  
a.n Direktur SDM & Pendidikan  
  
dr. Nany Wulandari  
NIP 197508012008012010

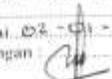
a.n Ka. Instalasi Diklit  
  
Agus Sri Widodo, S.Sos.MM  
NIP 196709231997031003

Dinyatakan layak Etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011 tanggal 12 Nopember 2019

Catatan : **Wajib**

1. Presentasi hasil penelitian di RSJ RW sebelum ujian kampus
2. Menyerahkan artikel publikasi

potong di sini  
Form bukti selesai melakukan penelitian : a.n : YUNAN YANUAR A  
Instansi pendidikan : UNIVERSITAS JEMBER  
Pada Unit Kerja : PAWAT INAP IC.TUA ... tel selesai : 08-01-2020  
Pembimbing lahan : NANANG SYAHGIANTO, Skp NS Alanda tangan :   
(Serahkan kembali ke Ka. Instalasi Diklit)

  
Nany Wulandari



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RS JWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Jalan A. Yani Lawang - 65208, Telp. (0341) 426015, 429067, Fax. (0341) 423785  
website : www.rsjawang.com, email : rsjawang@yahoo.com



Nomor : DP.02.02/XXVII.2.3/ 0360 /2020  
Hal : Selesai melakukan kegiatan penelitian

13 Januari 2020

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37, Krajan Timur,  
Sumbersari, Kab. Jember  
**JEMBER - 68121**

Menindaklanjuti surat Nomor : DP.02.02/XXVII.2.3/6538/2019 Tanggal 4 Desember 2019 perihal Surat Balasan Penelitian, bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa :

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197

Telah selesai melakukan kegiatan penelitian di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan judul :  
**"Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Atropi Paska Re-Pemasangan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang"**.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Tembusan :  
1. Mahasiswa yang bersangkutan



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

### ETHIC COMMITTEE APPROVAL

**No.768/UN25.8/KEPK/DL/2019**

Title of research protocol : "Nursing Care for Skizofrenia with Atrophy After Reconfine at Psychiatric Hospital"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Yunan Yanuar Ardiwinata

Member of research : 1. Ns. Emi Wuri W., s.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
 2. Ns. Enggal Hadi K., s.Kep., M.Kep  
 3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
 4. Ns. Fitrijo Deviantony, S.Kep., M.Kep

Responsible Physician : Yunan Yanuar Ardiwinata

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 23<sup>th</sup> 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
 Universitas Jember



(Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
 NIM : 182310101197  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1/9	Konsul Judul	Ganti Judul	
3/9	Konsul Judul	Ace Judul	
12/9	Konsul Bab 1+2	- Cari dasar yang kuat - Tambahkan materi dari jurnal	
26/9	Konsul Bab 1+2	- Berikan Bab 1 dan 2 - Tambahkan eselon top di bab 2 - dan Update Siter	
3/10	Konsul Bab 1+2	- Ace Skema.	
24/10	Konsul Bab 1-4	Referensi / daftar Siter - keahliannya dari buku F.20 → p. 20 270 nomor → 270 nomor → → 18 92	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01/10/2019	Bab 1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ lokalisasi Sistem peredaran</li> <li>↳ CVS → karyo &amp; pasif</li> <li>↳ Sempurna ?</li> <li>↳ <u>Prinsip fisiologi</u> <u>perawat</u></li> <li>↳ penting penelitian</li> </ul>	JWL
4/10/2019	- Bab 13/14 - Sistem limfatik & kelenjarnya	ace summary	JWL
06/09/2019	Bab 4 5/2 hasil & pembahasan	- Keabsahan data (metode).	JWL
09/09/2019	abstrak	kesi abstrak AS - PSE prerese	JWL
10/01/2019	2019 -	ace sblang hasil	JWL

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata  
NIM : 182310101197  
Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi K., S. Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09/10/2019	Konsul Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan predefinisi sebelumnya di Bab 1</li> <li>- Tambahkan gambar lain di Bab 2</li> <li>- Perbaiki kesangkuapan</li> </ul>	↓
10/10/2019	Konsul bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Disiplin kembali jenis penelitian yang digunakan</li> <li>- Tentukan populasi</li> <li>- tambahkan kriteria inklusi</li> <li>- lengkap pengisian etik</li> </ul>	↓
14/10/2019	Konsul bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Tjah pada variabel dan indikator</li> <li>- Acc bab 1-3 dengan revisi</li> </ul>	↓
15/10/2019	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan TABEL di Lampiran</li> <li>- Jelaskan data univariat</li> </ul>	↓
16/10/2019	Konsul bab 1-4	Acc Supro.	↓
3/01/2020	Konsul Abstrak, bab 5 dan Bab 6	Perbaiki isi abstraknya	↓

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Yunan Yanuar Ardiwinata

NIM : 182310101197

Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi K., S. Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6/2020 /01	Konul Aktuel, bab 5 dan bab 6	Ditandatangani untuk bab 5 dan 6	
7/2020 /01	Konul Bab 5-C	Perbaiki lagi Bab 5	
8/2020 /01	Konul Bab 5-C	Sesuaikan bab C Teliti lagi Bab 5	
9/2020 /01	Konul Bab 5-C	Free uji hasil	