

Lampiran 1 Laporan Hasil Assesmen Hari Ke-1

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Tidak rapi, kumis tebal, rambut panjang dan acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Baju terbalik dan bagian belakang dipakai di depan
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Panjang dan hitam
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Tidak mandi
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Tidak mandi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Adanya gerakan berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata berkedip-kedip ketika ditanya dan tidak menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	- Suara/bayangan anak kecil yang mengatakan orang jahat - Suara orang yang menyuruh marah-marah dan berkata kotor
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara terjadi 3 x/hari dan melihat bayangan yang mengejeknya terjadi 3 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara/bayangan itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Aktivitas terhenti dan merespon suara/bayangan
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi, siang, & malam hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat menyendiri & saat berbincang
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Bicara sendiri, berkata kotor, dan menunjuk-nunjuk kearah tertentu dengan ekspresi emosi
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Tidak ada perubahan ekspresi
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	Tidak ada
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Tidak sesuai
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Tidak mampu

Lampiran 2 Laporan Hasil Assesmen Hari Ke-2

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Rapi, tidak ada kumis, rambut pendek dan tidak acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Memakai baju yang terbalik
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Panjang dan hitam
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Tidak mandi
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Tidak mandi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Adanya gerakan yang berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata berkedip-kedip dan tidak menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	Suara yang menyuruh marah-marah dan berkata kotor
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara terjadi 4 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Aktivitas terhenti dan merespon suara
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi dan siang hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat sendiri & saat berbincang dengan teman
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Berkata kotor & menunjuk-nunjuk dengan ekspresi emosi
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Tidak ada perubahan ekspresi
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	Tidak ada
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Tidak sesuai
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Tidak mampu

Lampiran 3 Laporan Hasil Assesmen Hari ke-3

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Rapi, tidak ada kumis, rambut pendek dan tidak acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Memakai baju dengan tidak terbalik
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Panjang dan hitam
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Mandi 1-2 kali sehari
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Memakai sabun dan tidak gosok gigi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Sedikit adanya gerakan berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata berkedip-kedip dan mau menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	Suara/bayangan anak kecil yang mengatakan orang jahat
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara terjadi 3 x/hari dan melihat bayangan terjadi 3 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara/bayangan itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Aktivitas terhenti dan merespon suara/bayangan
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi dan malam hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat menyendiri & saat senam
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Bicara sendiri dan menunjuk-nunjuk dengan ekspresi emosi
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Tidak ada perubahan ekspresi
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	Tidak ada
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Sesuai saat menceritakan alasan masuk RSJ dengan nada yang tinggi
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Tidak mampu

Lampiran 4 Laporan Hasil Assesmen Hari ke-4

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Rapi, tidak ada kumis, rambut pendek dan tidak acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Memakai baju dengan tidak terbalik
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Pendek dan bersih
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Mandi 1-2 kali sehari
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Memakai sabun dan menggosok gigi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Sedikit adanya gerakan berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata tidak berkedip-kedip dan mau menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	Suara/bayangan anak kecil yang mengatakan orang jahat
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara terjadi 3 x/hari dan melihat bayangan terjadi 2 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara/bayangan itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Aktivitas terhenti dan merespon suara/bayangan
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi, siang, & malam hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat menyendiri & saat senam
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Bicara sendiri dan menunjuk-nunjuk dengan ekspresi emosi
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Perubahan ekspresi marah ketika menceritakan tentang keluarganya
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	3 menit
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Sesuai saat menceritakan tentang keluarganya dengan nada tinggi
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Tidak mampu

Lampiran 5 Laporan Hasil Assesmen Hari Ke-5

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Rapi, tidak ada kumis, rambut pendek dan tidak acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Memakai baju dengan tidak terbalik
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Pendek dan bersih
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Mandi 2-3 kali sehari
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Memakai sabun dan menggosok gigi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Sedikit adanya gerakan berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata tidak berkedip-kedip dan mau menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	Suara/bayangan anak kecil yang mengatakan orang jahat
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara terjadi 2 x/hari dan melihat bayangan terjadi 1 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara/bayangan itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Tetap bisa melakukan aktivitas dengan suara tersebut
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi dan siang hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat menyendiri
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Mengabaikannya
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Malas atau bosan dengan perasaan hari ini
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	1 menit
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Sesuai saat mengobrol dengan temannya ketika dikatakan orang gila
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Mampu mengontrol dengan mengabaikan situasi tersebut

Lampiran 6 Laporan Hasil Assesmen Hari Ke-6

Laporan Hasil Assesmen

No	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
PENAMPILAN UMUM		
1.	Bagaimana penampilan rambut klien?	Rapi, tidak ada kumis, rambut pendek dan tidak acak-acakan
2.	Bagaimana tata busana klien?	Memakai baju dengan tidak terbalik
3.	Bagaimana keadaan kuku?	Pendek dan bersih
4.	Berapa kali mandi dalam sehari?	Mandi 2-3 kali sehari
5.	Apakah mandi menggunakan peralatan mandi?	Memakai sabun dan menggosok gigi
6.	Bagaimana keadaan gestur?	Sedikit adanya gerakan berulang-ulang pada kaki dan tangan
7.	Bagaimana keadaan aktivitas psikomotorik?	Mata tidak berkedip-kedip dan mau menatap pewawancara
GANGGUAN PERSEPSI/HALUSINASI		
1.	Apa jenis halusinasi dari suara/bayangan yang anda dengar/lihat?	Suara yang menyuruh marah-marah dan berkata kotor
2.	Berapa kali anda mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menakutkan?	Mendengar suara 3 x/hari
3.	Apakah suara/bayangan terdengar/terlihat jelas?	Suara itu jelas
4.	Apakah suara atau bayangan tersebut mengganggu?	Tetap bisa melakukan aktivitas dengan suara tersebut
5.	Kapan anda mendengar suara atau melihat bayangan tersebut?	Terjadi kadang-kadang pada pagi dan siang hari
6.	Pada situasi apa anda mendengar suara atau bayangan tersebut?	Saat menyendiri
7.	Apa yang anda lakukan ketika mendengar suara/melihat bayangan tersebut?	Mengabaikannya
EMOSI		
1.	Apakah ada perubahan ekspresi?	Malas atau bosan dengan perasaan hari ini
2.	Apakah ada waktu perubahan ekspresi?	1 menit
3.	Apakah emosi yang dikeluarkan sesuai dengan perkataan?	Sesuai saat banyak pikiran
4.	Apakah anda mampu mengontrol emosi dalam situasi apapun?	Mampu mengontrol dengan mengabaikan situasi tersebut

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Praktek Pengkayaan

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282
 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

Nomor : *PR 04.03/2/641/2019* Sidoarjo, 16 Desember 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Pengkayaan Praktek Keperawatan Jiwa

Kepada :

Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

minat :

Kepala Diklit Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Dalam rangka peningkatan dan pencapaian kompetensi keperawatan jiwa, dengan ini kami mengirimkan 7 mahasiswa untuk melaksanakan pengkayaan praktek klinik keperawatan Jiwa di ruang Gelatik selama 1 minggu, tanggal 23 s/d 28 Desember 2019.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. Nur Ima Erviana | NIM. P27820417033 |
| 2. Rachmaningrum | NIM. P27820417040 |
| 3. Maulani Puspita Dewi | NIM. P27820417055 |
| 4. Febriani Mar-atusholiha | NIM. P27820417063 |
| 5. Reka Anggia Romadhona | NIM. P27820417071 |
| 6. Nurul Laylatir Rohmah | NIM. P27820417073 |
| 7. Fajriyyatul Mufidah | NIM. P27820417074 |

Demikian, atas kerja samanya disampaikan terima kasih.

Program Studi DIII Keperawatan Sidoarjo

Ketua,

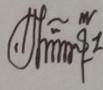
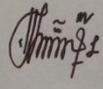
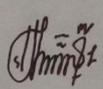


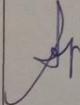
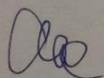
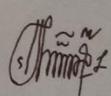
Suprianto, S.Kep.Ns, M.Psi
 NIP. 197306161998031002

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL

Nama : Maulani Puspita Dewi
 NIM : P27820417055
 Pembimbing I : Suprianto, S.Kep, Ns, M.Kes
 Pembimbing II : Tanty Wulan Dari, S.Kep. Ns. M.Kes
 Penguji : Krisnawati A. Per. Pen. M.MKes

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Nama Dosen	Tanda Tangan	
			Dosen	Mahasiswa
Kamis, 19 / 19 / 12	Judul	Suprianto, S.kep, Ns. M.Psi		
Jum'at, 27 / 19 / 12	Latar Belakang	Suprianto, S.kep, Ns. M.Psi		
Senin, 13 / 20 / 01	Konsep Skizofrenia	Suprianto, S.kep, Ns. M.Psi		
Senin, 20 / 20 / 01	BAB 2	Suprianto, S.kep, Ns. M.Psi		
Selasa, 28 / 20 / 01	- Konsep status mental - BAB 3	Suprianto, S.kep, Ns. M.Psi		

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Nama Dosen	Tanda Tangan	
			Dosen	Mahasiswa
Senin, 10/20 1	Format Assesment	Suprianto S.Kep, Ns, M.Psi		
Kamis, 20/20 2	BAB 1, 2, 3 Penulisan & tata letak	Suprianto S.Kep. Ns. M.Psi		
Senin, 24/20 2	BAB 3 Definisi Operasional	Suprianto S.Kep. Ns, M.Psi		
Selasa, 25/20 2	BAB 3 Definisi Operasional	Suprianto S.Kep, Ns, M.Psi		
Rabu, 26/20 2		Suprianto S.kep, Ns, M.Psi		

LEMBAR KONSULTASI ONLINE

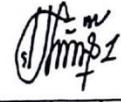
REVISI PROPOSAL

“STUDI KASUS PERKEMBANGAN STATUS MENTAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA”

NAMA : MAULANI PUSPITA DEWI

NIM : P27820417055

DOSEN PEMBIMBING : TANTY WULAN DARI, S.Kep. Ns. M.Kes

No	Materi		Konfirmasi		Materi	Jawaban		Hasil Konsul		Revisi	Tanda Tangan	
	Tgl	Jam	Tgl	Jam		Tgl	Jam	Tgl	Jam		Mahasiswa	Dosen
1.	30 Maret 2020	15.25 WIB	30 Maret 2020	15.25WIB	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	1 April 2020	13.45 WIB	1 April 2020	13.45WIB	1. Lembar Konsul		
2.	2 April 2020	13.04 WIB	2 April 2020	13.04WIB	Lembar Konsul	7 April2020	07.58 WIB	7 April2020	07.58 WIB	1. Judul sampai Lampiran		
3.	7 April	08.29WIB	7 April	08.29	Judul sampai	7Mei	09.38	7Mei	09.38WIB	ACC		

	2020		2020	WIB	Lampiran	2020	WIB	2020				
--	------	--	------	-----	----------	------	-----	------	--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI ONLINE

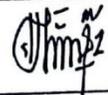
KARYA TULIS ILMIAH

“STUDI KASUS PERKEMBANGAN STATUS MENTAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA”

NAMA : MAULANI PUSPITA DEWI

NIM : P27820417055

DOSEN PEMBIMBING : SUPRIANTO, S.Kep, Ns, M.Psi

No	Materi		Konfirmasi		Materi	Jawaban		Hasil Konsul		Revisi	Tanda Tangan	
	Tgl	Jam	Tgl	Jam		Tgl	Jam	Tgl	Jam		Mahasiswa	Dosen
1.	5 Mei 2020	14.55 WIB	5 Mei 2020	14.55 WIB	Konsultasi Bab 4	6 Mei 2020	03.47 WIB	6 Mei 2020	09.12 WIB	1. Revisi Gambaran Umum Lokasi Penelitian 2. Data Khusus		
2.	12 Mei	18.26 WIB	12 Mei	13.57 WIB	Konsultasi Bab 4	12 Mei	19.31 WIB	12 Mei2020	19.45 WIB	1.Revisi tabel data khusus		

	2020		2020			2020				2. Revisi Penulisan Gambaran Umum		
3.	12 Mei 2020	22.22 WIB	12 Mei 2020	22.22 WIB	Konsultasi Bab 4	12 Mei 2020	22.25 WIB	13 Mei 2020	03.43 WIB	1. Revisi penulisan Tabel		
4.	14 Mei 2020	20.07 WIB	14 Mei 2020	20.07 WIB	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	15 Mei 2020	02.47 WIB	15 Mei 2020	02.47 WIB	ACC		