

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Pada Tn *T* Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi
Pendengaran Dan Diagnosa Medis Skizofrenia Tidak Terinci
Di RUANG ALAMANDA

OLEH :

MAHASISWA

NIM

INSTITUSI

• Fernanda Santoro

• 2514901010035

• UNIVERSITAS NOOR HUDA MUTOFA

DISAHKAN OLEH :

PEMBIMBING PENDIDIKAN,

(FAISAL AMIR S. Kep. Ns., M.Kep)

PEMBIMBING KLINIK,



KEPALA BIDANG PERAWATAN,

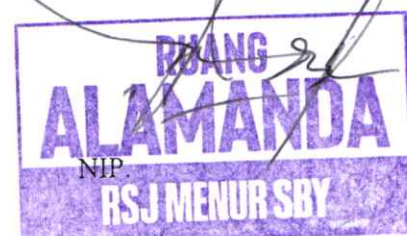
(Abdul Habb. S. Kep. Ns)
Nip. 197605151997031005

LEMBAR KONSUL / BIMBINGAN KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN JiWA

Nama Mahasiswa : Fernanda Jantoro
 Institusi : Universitas Moor Huda Murtofa
 Ruangan : Alamanda
 Tanggal Praktek : 08 - Desember 2025 - 26 Desember 2025
 Nama CI :

Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	TTD CI	Keterangan
Selasa 08 / 2025 12	Orientasi Ruangan - Tata tertib. K, Op, fkp		" - "
Selasa 09 / 2025 12	Pembagian Karut.		" - "
Jum'at 12 / 2025 12	Preconveners, 7Lp, Askep.		
Selasa 16 / 2025 12	Responsi Askep, SPIK dan API		
Rabu 17 / 2025 12	Revisi Askep : - Pengkajian - pohon masalah - Analisa Data		
Kamis 18 / 2025 12	Revisi Askep : - pengkajian - pohon masalah		
Jum'at 19 / 2025 12	ACC		
Selata 23 / 2025 12	Uji Stare		

Menge& ui.
KepaaRuangan



**FORMULIR & PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESERATAN JIWA
RS. JIWA DAERAH MENUR SURABAYA**

RUANGAN RAWAT Alamanda TANGGAL DIRAWAT 04. Desember. 2025

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn * T (L/P) Tanggal Pengkajian 09. Desember 2025
 Umur : 60 tahun RM No. 01XXXX
 Informan : Pasien, Rm, Hater dan Lain-lain.

II. **ALASAN MASUK**
Pasien datang ke IGD pada tanggal 04.12.2025 dijam 08.46 wib
dibawa dibawa keluarga dengan keluhan sering keluyuran, mendengar
bisikan "disuruh jalan trur" dan sering marah-marah tidak jelas, saat dilafukan
Pengkajian pada tanggal 09.12.25 pasien marah sering mendengar bisikan "Ayo
Jalan" dan "disuruh mengambil barang"

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☒ Ya ☐ Tidak
2. Pengobatan sebelumnya ☐ Berhasil ☒ Kurang berhasil ☐ Tidak Berhasil

3. Pengalaman	Pelaku Usia	Korbap Usia	Saksi Usia
Aniaya fisik	☐	☐	☐
Aniaya seksual	☐	☐	☐
Penolakan	☐	☐	☐
Kekerasan dalam keluarga	☐	☐	☐
Tindakan Kriminal	☐	☐	☐

Jelaskan No. 1, 2, 3. : Pasien pernah Mengalami Gangguan jiwa dimarahi ①
Pasien Kurang berhasil Melakukan pengobatan ②

Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif.

4. Adakah Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawa&
<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
* Pasien Mengatakan dimarahi Istri ketika Menenim Gari yang
Sedikit

Masalah Keperawatan : Sindrom Paten Trauma

IV. FISIK

1. Tanda Vital : TD : 91/83 mmHg N. 92 x/menit S. 36,3 C° P. : _____
 2. Ukur : TB : 163 cm BB : 54 kg

3. Keluhan Fisik

☐ Ya

☒ Tidak

Jelaskan

Masalah Keperawatan :

*pasien saat dikaji mengatakan tidak Ada keluhan
 *Tidak ada Masalah Keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan

Masalah Keperawatan :

*Pasien mengatakan sudah menikah, Memiliki anak 2.
 1 laki-laki dan 1 perempuan. dirumah pasien tinggal bersama
 (istri, anak dan cucunya).

*Tidak Ada Masalah Keperawatan.

2. Konsep diri :

a. Gambaran diri

b. Identitas

c. Peran

d. Ideal diri

e. Harga diri

Masalah Keperawatan

*pasien mengatakan tidak ada Masalah dengan bentuk tubuhnya.

*Pasien mengatakan saya Tn *T* laki-laki sudah menikah
 dan memiliki anak 2 serta suci.

*pasien mengatakan *saya selaku kepala keluarga* pasien
 memahami perannya.

*harapan pasien *saya ingin cepat pulang ingin bertemu
 dengan keluarga

*pasien mengatakan *merasa minder karna sering
 dimarahin oleh istrinya

*Harga Diri Rendah

5. Hubungan Sosial :

a. Orang yang berarti

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

*pasien mengatakan masih sering berinteraksi dengan Warga *

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

*pasien mengatakan tidak ada hambatan Ma *

Masalah Keperawatan :

*Tidak Ada Masalah Keperawatan

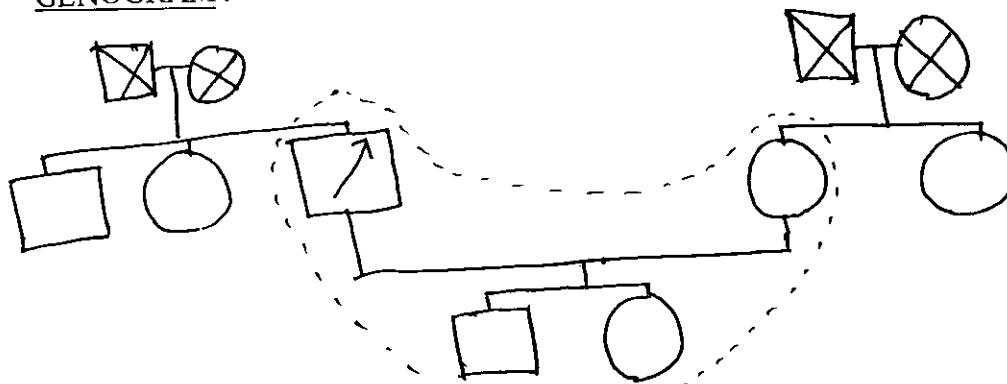
4. Spiritual :

a. Nilai dari keyakinan

*Pasien mengatakan *saya Islam * pasien dapat Mengetahui Agama dan
 Perayaannya *

b. Kegiatan ibadah pasien mengatakan sudah tidak sholat senyapt masuk Pemi

Masalah Keperawatan : *Tidak Ada Masalah Keperawatan

GENOGRAM :

Ket * ☐ : Laki-laki
 : Perempuan
☐ : Pasien / Klien
☐ : Meninggal

- : Garis pertawinan
 + : Keturunan
 --- : Garis serumah.

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

☐ Tidak rapi ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : * Pasien tampak Rapi dan Bersih
 Masalah Keperawatan : * Tidak ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoberen
☐ Apatik ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : * pasien berbicara, Menjawab pertanyaan sesuai dan Mudah dipahami
 Masalah Keperawatan : * Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Aktivitas Motorik

☒ Lesu ☐ Tegang ☐ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasing ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan : * pasien tampak tidur-tiduran dibadnya
 Masalah Keperawatan : * Tidak ada Masalah Keperawatan

4. Alam Perasaan

☐ Sedih☐ Ketakutan☐ Putus asa☒ Khawatir☐ Gembira berlebihan

Jelaskan

Masalah Keperawatan

* pasien Mengatakan Khawatir ketika mendengarkan suara-suara
Tidak Ansietas

5. Afek

☐ Datar☐ Tumpul☒ Labil☐ Tidak sesuai

Jelaskan

Masalah Keperawatan

pasien menjawab pertanyaan sesuai yang ditanyakan serta
 ekspresi yang terdapat berubah-ubah
Tidak ada Masalah Keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan☐ Tidak kooperatif☐ Mudah tersinggung☒ Kuntak mata-kurang☐ Defensif☐ Curiga

Jelaskan

Masalah Keperawatan

pasien berinteraksi dengan baik, dengan keadaan tidur.
Tiduran namun Kooperatif
Tidak ada Masalah Keperawatan

7. Persepsi Halusinasi

☒ Pendengaran☐ Penglihatan☐ Perabaan☐ Pengecapan☐ Pembauan

Jelaskan

Masalah Keperawatan

* pasien mengatak terakir dengan suara bintik-bintik itu kemaren suaranya
 * druruh jakan-jakan * munculnya ketika malam hari saat rayon
 istirahat
 ↳ Gangguan persepsi sensorik + Halusinasi pendengaran.

8. Proses Pikir

☐ Sirkumstansial☐ Tangensial☐ Kehilangan asosiasi☐ Flight of ideas☐ Blocking☐ Pengulangan pembicaraan / perseverasi

Jelaskan

Masalah Keperawatan

pasien Menjawab sesuai. Namun sesekali tampak Bingung
Gangguan proses berfikir

9. Isi pikir

☐ Obsesi☐ Fobia☐ Hipokondria☐ Depersonalisasi☐ Ide yang terkait☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama☐ Somatik☐ Kebesaran☐ Curiga☐ Nihilistik☐ Sisip pikir☐ Siap pikir☐ Kontrol pikir

Jelaskan

Masalah Keperawatan

pasien tidak Mengalami Waham
Tidak ada Masalah Keperawatan.

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung☐ Sedasi☐ Stupor

Disorientasi

☐ Waktu☐ Tempat☐ Orang

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien Menjawab dengan benar apa yang ditanyakan
 • Tidak ada Masalah Keperawatan

11. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang☐ Gangguan daya ingat jangka pendek☐ Gangguan daya ingat☐ Konfabulasi

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien Mengatakan ingat dari tahun ketahun
 • Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih☐ Tidak mampu berkonsentrasi☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien konsentrasi ketika diuruh berhitung 1-12
 • Tidak ada Masalah Keperawatan

13. Kemampuan Penilaian

☐ Gangguan ringan☐ Gangguan bermakna

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien Mengalami suara tersebut muncul ketika ingin istirahat di malam hari dan pasien tidak melakukan suara bisikan tersebut
 ↳ Gangguan proses Berfikir

14. Daya tilik diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien Mengatakan "saya kesini karena sering dimarahin istri"
 ↳ Gangguan proses Berfikir

VII. KEBUTUHAN PULANG

1. Kemampuan Klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

	Ya	Tidak		Ya	Tidak		Ya	Tidak
Makanan	☒	☐	Pakaian	☒	☐	Uang	☐	☐
Keamanan	☒	☐	Transportasi	☐	☐		☐	☐
Perawatan Kes.	☐	☐	Tempat tinggal	☐	☐		☐	☐

Jelaskan

Masalah Keperawatan

• Pasien Mampu mengambil Makanan sendiri, Memakai pakaian sendiri
 ↳ Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari :

a. perawatan diri :

	Bantuan minimal	Bantuan total		Bantuan minimal	Bantuan total
Mandi	☐	☐	BAK/BAB	☐	☐
Kebersihan	☐	☐	Ganti pakaian	☐	☐
Makan	☐	☐			
Jelaskan Masalah Keperawatan	<u>Pasien Mampu Melakukan Perawatan Diri sendiri</u> <u>Tidak ada masalah Keperawatan</u>				

b. Nutrisi

	Ya	Tidak
- apakah anda puas dengan pola makan anda	☒	☐
- apakah anda makan memisahkan diri ?	☐	☒
Jika Ya, jelaskan alasannya ?		
- Frekuensi makan sehari	<u>3</u> kali / hari	
- Frekuensi udapan sehari	<u> </u> kali	
	Meningkat	Menurun
- Nafsu makan	☒	☐
	Berlebih	Sedikit-sedikit
	☐	☐
	Meningkat	Menurun
	BB tertinggi <u> </u> BB terendah <u> </u>	
- Diet khusus		
Jelaskan Masalah Keperawatan	<u>Pasien tidak ada masalah dinutrisinya - makan sesuai anjuran</u> <u>Tidak Ada Masalah Keperawatan</u>	

c. Tidur

	Ya	Tidak
- Apakah ada masalah ?	☒	☐
Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur ?	☐	☒
Apakah anda kebiasaan tidur siang ?	☒	☐
	Lamanya <u>1-2</u> jam	
Apa yang menolong anda untuk tidur ?	<u> </u>	
Waktu tidur malam- Jam <u>21-30</u> Waktu bangun jam <u>03.15</u> Wib		
Beri tanda V sesuai dengan keadaan klien		
- Sulit untuk tidur	☒	☐
- Bangun terlalu pagi	☐	☐
- Semnabolisme	☐	☐
	Terbangun saat tidur	☒
	Gelisah saat tidur	☐
	Berbicara dalam tidur	☐
Jelaskan Masalah Keperawatan	<u>Pasien Mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena mendengar Bising</u> <u>Gangguan pola tidur.</u>	

3. Kemampuan Klien dalam

	Ya	Tidak
- Mengantisipasi kebutuhan sendiri.	☒	☐
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri.	☒	☐
- Mengatur penggunaan obat.	☐	☒
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (follow up)	☐	☐
Jelaskan Masalah Keperawatan	<u>Pasien Mampu Memenuhi kebutuhannya sendiri</u> <u>Tidak ada masalah Keperawatan</u>	

4. Klien memiliki sistim pendukung

Keluarga
Profesional / terapis

Jelaskan

Masalah Keperawatan

Ya	Tidak
☒	☐

Tidak

Teman sejawat
Kelompok sosial

Ya	Tidak
☒	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

: Pasien mempunyai keluarga dan teman-teman

: Tidak Ada Masalah Keperawatan.

s. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Jelaskan

Masalah Keperawatan

Ya	Tidak
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

: Pasien sebelum di RS sebagai kepala

: Keluarga

: Tidak Ada Masalah Keperawatan.

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- ☒ Bicara dengan orang lain
☐ Mampu menyelesaikan masalah
☐ Teknik relaksasi
☐ Aktivitas konstruktif
☐ Olahraga
 Lainnya

Maladaptif

- ☐ Minum Alkohol
☐ Reaksi lambat / berlebih
☐ Bekerja berlebihan
☐ Menghindar
☐ Mencederai diri
 Lainnya : marah - marah

Masalah Keperawatan

: Resiko Penurunan Keperawatan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

farm banyak memiliki teman

: Pasien Mengatakan : lebih suka disini

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Orang sekitar

: Pasien Mengatakan : tau dengan

Masalah dengan pendidikan, spesifik

pasien mengatakan : saya lulusan sd

Masalah dengan pekerjaan, spesifik

dalam pekerjaan

: pasien Mengatakan : tidak ada masalah

Masalah dengan perumahan, spesifik

serta cucunya

: pasien tinggal dengan istri. Anak

Masalah ekonomi, spesifik

memenuhi kebutuhan

: pasien Mengatakan : saya bekerja selama ini bisa
keluarga dengan garinya sendiri

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

rukt ke RS

: Pasien Mengatakan : kalau saya

Masalah lainnya, spesifik

Tidak Ada Masalah Lainnya

Masalah Keperawatan

Tidak Ada Masalah Keperawatan

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- ☒ Penyakit jiwa
☐ Faktor presipitasi
☐ Koping
☐ Lainnya _____
- ☐ Sistem pendukung
☐ Penyakit SIK
☐ Obat-obatan

salah Keperawatan : "Parten Mengetahui" "saya" "kesini" "diantar" "oleh" "istri" "kamu" "saya" "suka" "jalan" "jalan" "di malam" "hari"

↳ Defisit Pengetahuan

y). DATA LAIN - LAIN

Laboratorium tanggal 04. Desember 2021 Foto Citra Sintra Ap Lat :	
• WBC (Leukosit) : $10.47 \cdot 10^3/\mu\text{L}$	• Alignment baik
• RBC (Eritrosit) : $4.90 \cdot 10^6/\mu\text{L}$	Tak tampak diskontinuitas cortex
• HGB (Hemoglobin) : 12.3 g/dL	Trabekulasi tulang tampak normal
• HCT (Hematokrit) : 36.8 %	Celah sendi diluar terlihat baik
• PLT (Trombosit) : $235 \cdot 10^3/\mu\text{L}$	Soft tissue keran baik
Kesimpulan : ↳ Tulang-tulang yang tervisualisasi intact.	

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Skizofrenia Tidak Terinci

Terapi Medik

Risperidone 2mg Dosa 2x1
 Trifluoromethoxyphenyl 2mg mersi 2x1
 clozapine 25mg Dosa 1x1 malam
 natrium diklofenak 50mg Dosa 2x1

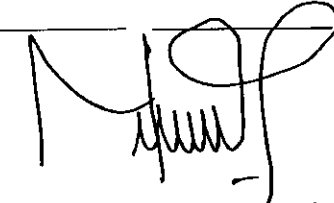
XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- Koping tidak Efektif
 - Harga Diri Rendah
 - Ansietas
 - Gangguan persepsi sensorial ;
 Halusinasi pendengaran

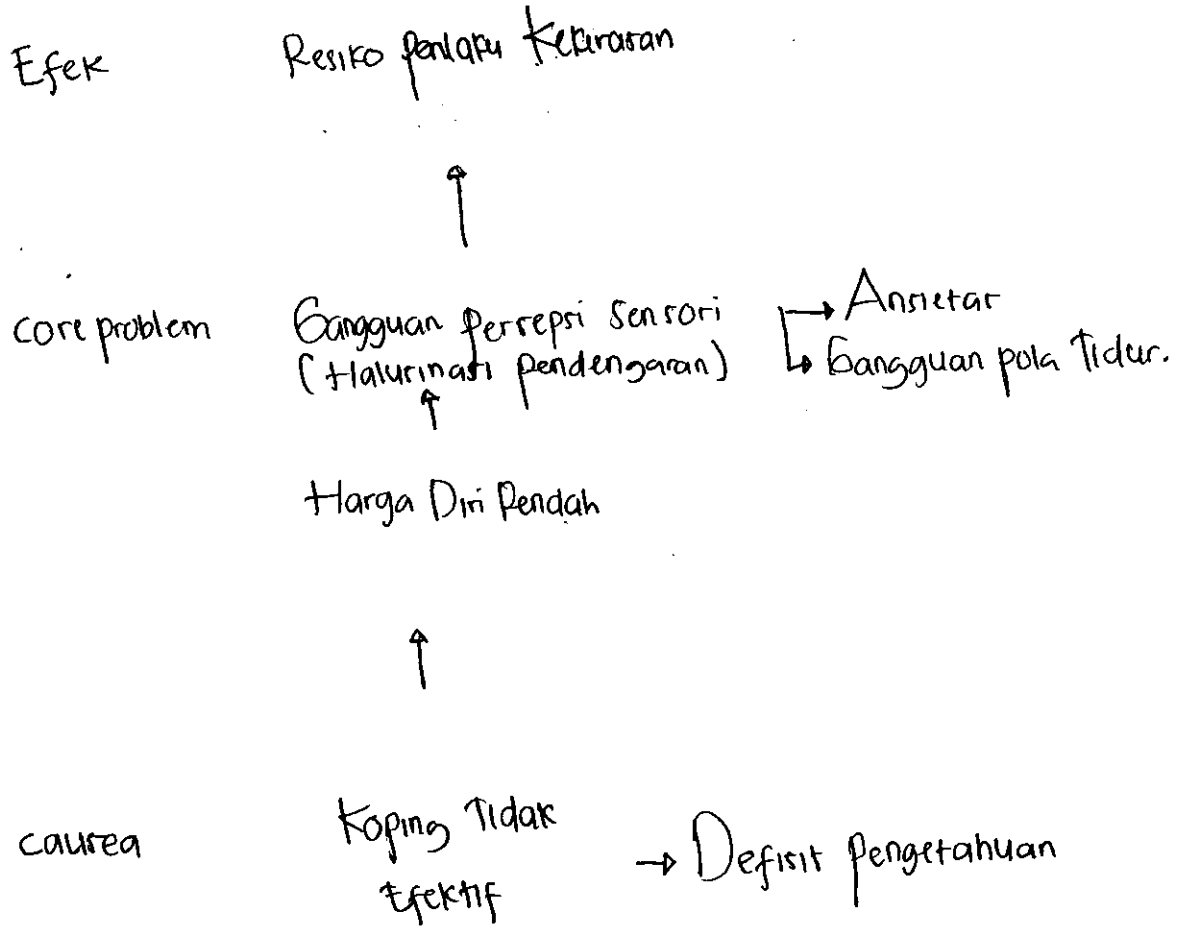
- Gangguan Proses Berfikir
 - Gangguan pola tidur

XIV. DASAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi pendengaran.


 (fernanda santoso)
 2114901010035.

POHON MASALAH

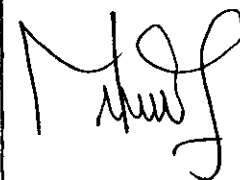


ANALISA DATA SINTESA

NAMA: Tn * T ^

NIRM :

RUANGAN: Alamanda.

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	T.T.
09/25/12	Dr: pasien mengatakan sering mendengar bisikan "Ayo jalan" dan "disuruh ngambil barang". Pasien merasa takut sulit tidur karena sering mendengar bisikan muncul ketika malam hari ketika ingin istirahat dan barangnya pasien hiraukan. Do: - pasien tampak Lesu - pasien tampak Melamun - pasien berbicara sendiri - pasien sering marah - marah Tidak jilat.	Risiko perilaku kekerasan ↑ Gangguan persepsi sensori (Halusinasi pendengaran) ↑ Harga Diri Rendah ↑ Koping Tidak Efektif.	* Gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran (D.008r).	

Fernanda Santoso
2514901010035
Universitas Moor Huda Mustofa

ANALISIS PROSES INTERAKSI

NAMA PASIEN : Tn * T.
USIA : 60 Tahun
DESKRIPSI : Parampilan bersih

TANGGAL : 00. Desember. 2021.
RUANG : Alamanda.

TUJUAN INTERAKSI : Sp1 (perkenalan pertama).
diharapkan klien mampu :
1. Membina hubungan saling percaya : Isi, frekuensi, Waktu terjadi, situasi penerapan, response dan perasaan.
2. Mengenal halusinasi yang dialami : Isi, frekuensi, Waktu terjadi, situasi penerapan, response dan perasaan.
3. Mengontrol halusinasi dengan menghardik.

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERFOKUS PADA KLIEN	ANALISA BERFOKUS PADA PERAWAT	RASIONAL
P. Assalamualaikum. Halo bapak	P. berdiri di samping klien mengulurkan tangan, tersenyum, sikap terbuka K. Melihat kearah perawat dan mengulurkan tangan	*Klien tampak bersedia berinteraksi *	Perawat memulai percakapan dengan sikap terbuka	*Uraian salam perawat kepada klien menunjukkan penghargaan perawat kepada klien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seorang dapat membuka diri dengan orang lain.
K. WaLatikum salam "iya"	K. Klien memandangi perawat dan menjawab salam P. Mempertahankan sikap terbuka, memandangi dan mendengarkan dengan perhatian	*Klien beresponse positif dengan Menjawab salam yang di rampalkan oleh Perawat.	*Perawat tetap menjaga posisi tubuh dengan terapeutik.	*Perawat mempertahankan sikap terbuka, memandangi dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika berinteraksi dengan klien.

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERFOKUS PADA KLIEN	ANALISA BERFOKUS PADA PERAWAT	RASIONAL
P: Perkenalkan bapak nama saya fernanda santoro bisa di panggil tantoro dari mahasiswa profesi ners madura. Kalau boleh tau nama bapak siapa?	P: suara jelas, memandang klien dengan bersahabat sikap terbuka dan tersenyum K: Klien memandang perawat dengan datar namun terbuka	* Klien mendengarkan pertanyaan perawat *	* perawat mencoba untuk membuka diri dan mencoba menggali identitas pasien *	* Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membangun hubungan saling percaya * dengan Klien.
K: nama saya ta.su bisa di panggil Tn.T	K: suara klien terdengar samar namun jelas juga memandang perawat dengan datar	* Klien tampak mulai menyampaikan rasa percaya terhadap perawat *	* Perawat menunjukkan sikap terbuka dengan klien *	* Memperkenalkan diri dan mengatakan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain.
P: bagaimana keadaan saat ini pak? keluhan yang dirasakan sekarang apa pak?	P: suara jelas, tetap tersenyum, mempertahankan sikap terbuka, memandang klien dengan bersahabat. K: Memandang perawat dan wajah tampak rileks	* Klien sudah mulai menetapkan perawat dan meyakini diri *	* perawat menunjukkan sikap terbuka dengan klien *	* perawat mencoba menanyakan kondisi klien dengan pertanyaan terbuka. memberi kesempatan klien mengemukakan apa yang dirasakan saat ini oleh klien.
K: alhamdulillah baik, sudah bisa tidur meskipun sempat kemarin tidak bisa tidur karena mendengarkan berita tidak jelas di malam hari	K: suara terdengar jelas, klien tampak tenang, klien memandang perawat P: Memandang klien dengan sikap bersahabat dan mempertahankan sikap terbuka	* Klien tampak mulai menetapkan sikap terbuka dengan perawat *	* Perawat menunjukkan sikap terbuka dan tersenyum kepada klien *	* Klien sudah membuka diri dengan perawat, ini merupakan awal yang baik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang masalah yang dihadapi klien.

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERFOKUS PADA KLIEN	ANALISA BERFOKUS PADA PERAWAT	RASIONAL
P: Pak Kalau boleh tau suara yang muncul itu terus-menerus, kadang-kadang? Paling sering di waktu tidur dan berapa kali dalam sehari	P: Mempertahankan sikap terbuka dan suara jelas K: Mendengarkan dan menjawab pertanyaan perawat memandang perawat	* Klien Mendengarkan pertanyaan perawat	* Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi yang dialami oleh klien	* Perawat berusaha mengesplorasi perasaan klien.
K: Terakhir kemarin pak, munculnya di malam hari ketika ingin tidur.	K: Menyatakan dengan suara yang jelas P: Mendengarkan pengelaran dari klien dengan serius.	* Klien Menyatakan tentang hal yang ditanyakan oleh perawat	* Perawat mendengarkan keterangan yang disampaikan oleh klien	Klasifikasi dari klien memandang klien sudah mencoba bersikap rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap masalah
P: pada saat apa suara itu terdengar pak? apa saat sendiri dan apa yang kapak lakukan saat itu muncul?	P: Mempertahankan sikap terbuka suara jelas K: Mendengarkan dan menjawab pertanyaan klien perawat?	* Klien Mendengarkan pertanyaan perawat	* Perawat mencoba menggali lebih jauh tentang halusinasi yang dialami klien.	* Perawat berusaha mengesplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka bertujuan menggali pikiran dan perasaan klien.
Klien: Iya suaranya muncul ketika saya sendiri biaranya saya mencoba melawar namun suaranya tetap ada	P: Klien menjawab pertanyaan perawat dengan ceria P: Perawat Mendengarkan dan menjawab apa yang disampaikan klien	* Klien Menyatakan tentang hal yang ditanyakan oleh perawat	* Perawat mencoba untuk menggali lebih jauh tentang halusinasi yang dialami oleh klien	* Klasifikasi dari klien memandang klien mencoba berpikir secara rasional. Hal itu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap masalah yang dialami

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERFOKUS PADA KLIEN	ANALISA BERFOKUS PADA PERAWAT	RASIONAL
P: Bagaimana cara bapak melawan suara yang muncul pada saat itu! apa dengan berbicara dengan teman sejawat?	P: Memperhatikan ekspresi terbuka dan suara yang jelas K: Mendengarkan dan menjawab pertanyaan yang ditanyakan perawat	*Klien Mendengarkan pertanyaan perawat.	*perawat mencoba Menggali lebih jauh tentang halusinasi yang dialami Klien	*perawat berusaha mengkonfirmasi dengan memberikan pertanyaan terbuka.
K: Iya mas saya melawan dengan berbicara dengan teman	K: Klien menjawab pertanyaan perawat dengan serius P: perawat Menyatakan dan mendengarkan Klien.	*Klien Menyatakan pertanyaan dari perawat	*perawat mencoba menggali lebih jauh tentang halusinasi yang dialami Klien.	*Klien sudah berusaha menggali halusinasi dengan berbicara
P: Cara bapak melawan bisikan itu sudah benar tapi mau gak bapak belajar cara untuk mengontrol supaya suara itu tidak muncul lagi?	P: tersenyum, memperhatikan ekspresi terbuka, sambil tersenyum K: Mendengarkan dan menjawab pertanyaan dan merendang perawat.	*Klien Mendengarkan pertanyaan perawat.	*perawat mencoba untuk memberi solusi /cara supaya suara itu tidak muncul lagi	Untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang dialami oleh Klien.
K: Pak, saya mau istirahat gimana kalau lanjut nanti	K: Klien menjawab pertanyaan perawat sambil mengulurkan tangan P: Mendengarkan apa yang disampaikan oleh Klien sambil melepas tangan Klien.	*Klien Mendapat permintaan perawat dikarenakan ingin istirahat.	*perawat menerima keputusan Klien dan menghargai keinginan Klien dengan tidak memaksa keberanian tentang halusinasi yang dialami oleh Klien.	~

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. T
NIRM : xxxx
Bangsal / tempat : Alamanda

J IWA

Nama Mahasiswa : Fernanda Sanjoro
Institusi : 2514901010035



No.	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
1.	08. Des. 2025	Gangguan persepsi sensorial: Halusinasi (pendengaran)	Tumum : Klien dapat mengatasi Halusinasi dg baik : Tutuhurur : 1. Klien mengenali halusinasi yang dialaminya 2. Klien dapat mengontrol halusinasinya 3. Klien mengikuti program pengobatan secara Optimal.	sc telah dilakukan 7x pertemuan di harapkan persepsi sensori pasien / Klien membaik dg kriteria hasil : - Verbalisasi me- ndengar bisikan menurun (r) - perilaku halusi- nasi menurun (r) - menarik diri (r) - Melamin menu- run (r) - konsentrasi membaik (r)	Bina hubungan saling percaya dengan mengu- nakan prinsip komunikasi terapeutik. (beri salam / panggil- namn, perkenalkan Diri dengan sopan- gantun maksud dan tujuan dan interaksi sosial serta kontrak waktu SPI : 1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, isi frekuensi durasi, situasi dan respon). 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara Menghardik 3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan	Hubungan saling percaya merup- kan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat : 1. Mengondisikan pad- pasien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pemicu halusinasinya 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. melatih pasien untuk me- nerapkan tindakan yang sudah diberikan.

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. T
NIRM :
Bangsal / tempat : Alamanda

J IWA

Nama Mahasiswa : Fernanda Santoso
Institusi : Universitas Negeri Padang



No.	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
2.	09 Des. 2025	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	1. Umum : Klien dapat mengontrol halusinasi dengan baik.	Setelah dilakukan wawancara di- harapkan persepsi sensori klien mem- baik dengan kriteria	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (Beri salam / panggil nama) pertemuan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan dari interaksi serta kontrak waktu	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan langkah awal keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat
			1. Khusus : 1. Klien mengenali halusinasinya yang dialaminya	Hasil : Verbalisasi mendengar halusinasi Klien berikan menurut (s)	1. Evaluasi tujuan kegiatan harian dari pasien	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya
			2. Klien dapat mengontrol halusinasinya	penalaran halusinasi menurut (s) Keratif diri menurut (s)	2. latih pasien mengontrol halusinasi dengan diberikan seram teman	2. Membantu perencana untuk mengontrol halusinasinya
			3. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal	melakukan menurut (s) konsentrasi mem- baik (s).		3. Membantu perencana untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan

RENCANA KEPERAWATAN

J IWA

Nama Klien
NIRM
Bangsal / tempat

Nama Mahasiswa :
Institusi :



No.	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
3.	10. Des. 2025	Gangguan persepsi sensorik : halusinasi pendengaran.	1. Umum : Klien dapat menerima halusinasi dengan baik.	sebelum dilakukan in 1x pertemuan diharapkan persepsi sensorik klien membuat dengan	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (Perilaku/penggunaan	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat
			2. Khusus : 1. Klien mengenali halusinasi yang dialami 2. Klien dapat mengontrol halusinasinya 3. Klien mengikuti program perawatan secara optimal	Kriteria hasil : Sp3 - perilaku halusinasi menurun (r) - Menatik diri menurun (r) - Melakukakan Menurun (r) - konsentrasi meningkat (s).	1. pengenalan diri dengan sopan, jelaskan maksud dan tujuan dari interaksi serta kontrak waktu). Sp3. 1. evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. latih pasien mengendalikan kegiatan yang harus dilakukan pasien 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan sehari-hari.	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya 2. Membantu pasien mengontrol halusinasi 3. Agar pasien untuk mengingat dan tindakan yang sudah diberikan.

Hari : Selasa
Tanggal : 8-Desember 2025
Jam : 07.45 Wlb.
(BHS + SP)

LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

- Do: pasien tampak tertidur, rapi. Memakai baju Ruangan
Ds: pasien mengatakan tadi malam tidak bisa tidur karena
mendengar suara untuk jalan. muruk ketika malam hari saat sencliman.
1. Kondisi klien
 2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensorik : Halusinasi pendengaran.
 3. Tujuan khusus (Membeni hubungan saling percaya, pasien mampu mengenali halusinasinya).
 4. Tindakan keperawatan salam terapeutik, memperkuat diri, Menetapkan tujuan, kontrak waktu. Menanyakan kondisi pasien. Mengidentifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, situasi dan persepsi).

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik assalamualaikum 'Pagi bapak boleh kralan nama saya Fernando. Santoro bisa dipanggil santoro dari Htm (madura) beberapa dinar pagi ini. bapak namanya siapa?
2. Evaluasi / Validasi "Bismillah. Kambarnya hari ini pak? ketunannya sekarang apa? Tidurnya malam nyajak atau tidak."
3. Kontak:
 - Topik "Bapak kebebasan tidak kalau kita ngobrol. kralan. Bagaimana ngobrol sendiri bapak sebelum kerini sampai sekarang?"
 - Waktu "Berapa lama ngobrolnya pak? bagaimana kalau $\pm$ 30 menit?"
 - Tempat "Ngobrolnya disini sama ya pak?"

Keja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Assalamualaikum toke pak, boleh kita kralan? Nama saya Fernando Santoro mahasiswa Htm (madura)
2. Bapak keluhan yang dialami kralan saat ini apa?
3. Boleh tidak kita ngobrol $\pm$ 30 menit kedepan? keadaan bapak sebelum - saat ini di Rs?
4. Bismillah / suaranya anehnya seperti apa? berapa lama kralan bapak?
5. Saat suara muncul, bapak lagi apa?
6. dsr.

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subyektif "Bagaimana perasaan bapak setelah kita ngobrol panjang lebar pak?"
Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) "Coba pak sebutin nama saya, Apa bapak masih ingat nama saya?" "Tampak kooperatif dan tenang"
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) "Bapak bismillah. Kita bertemu lagi besok? Kita belajar cara mengontrol kalau suara-suara itu datang lagi dengan cara menghardik."
3. Kontrak yang akan datang :
Topik "Baik Pak kita bertemu besok belajar cara mengontrol halusinasi dengan menghardik"
Waktu "Apakah bapak bersedia? Kita ngobrol besok pagi"
Tempat "Ngobrolnya di tempat yang sama ya pak?"

Hari : Rabu
Tanggal : 9. Desember 2021
Jam : 14.30 Wib.
(Btsp + rpi)

LAPORAN PENDAHULUAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien Do: pasien tampak Agitated, Gelisah, Memakai baju Ruangan.
Ds: Klien tidak ada keluhan.
2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
3. Tujuan khusus Membina hubungan saling percaya dan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4. Tindakan keperawatan Komunikasi terapeutik, Menjurakan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (terapi d'ziker) Menjurakan pasien melakukan kegiatan pasien

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik Assalamualaikum pak? Masih ingat dengan saya? Kita ketemu lagi sesuai janji saya
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana kabarnya pak? apa ada keluhan?
3. Kontak:
 - Topik Pak sesuai kontrak kemarin kita akan belajar mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan terapi d'ziker.
 - Waktu waktunya ± 30 menit ya pak
 - Tempat tempatnya tetap disini ya pak

Keja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Assalamualaikum pak. Masih ingat dengan saya? coba sebutkan nama saya pak.
2. Gimana pak kabarnya? saya lihat bapak kayak Gelisah?
3. Sesuai janji saya hari ini kita belajar menghardik briket dengan berbicara dengan orang
4. sekarang kita praktikkan hari ini.
5. bapak bisa berbicara dengan teman seuangannya?
6. dsr.

TERMINASI :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subyektif Bagaimana perasaan bapak? *saya lebih tenang sekarang mau belajar ngobrol dengan teman *
Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) * coba bapak ulangi apa yang saya ajarin? Pak bisa mengulangi dan mempraktikkan
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Tidak perlu ± 30 menit kita ngobrol pak, Gimana pak sudah bisa mempraktikkan kegiatan kita tadi. terus dilakukan ya pak apabila waktu tuas itu muncul.
3. Kontrak yang akan datang:
 - Topik Cara mengendalikan halusinasi dengan berbicara dengan orang lain
 - Waktu bapak beritahu? Kita ngobrol di rok jam 14.30 lagi ngobrol pak.
 - Tempat Kita ngobrolnya tetap disini ya pak

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Desember 2025
Jam : 11.30 Wib
(BHP + JP)

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien DO: pasien tampak sendiri di rumah.
Ds: pasien mengatakan tidak ada keluhan
2. Diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran
3. Tujuan khusus Meningkatkan hubungan saling percaya, Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan berbicara dengan teman
4. Tindakan keperawatan Komunikasi terapeutik, mengawasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan berbicara dengan orang lain.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik Assalamualaikum Pak T. Masih ingat dengan saya Pak.
Coba sebutin nama saya Pak. Masih ingat?
2. Evaluasi / Validasi Gimana Pak kabarnya hari ini. Apa ada keluhan hari ini?
3. Kontrak: Hari ini kita akan belajar metode lain selain duduk yaitu dengan cara berbicara dengan orang lain untuk mengendalikan halusinasi.
Topik Waktunya. Eak lama Pak 10-20 menit saja.
Waktu Kita ngobrol di Meja saya ya bapak.
Tempat

Kerja: (Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan)

1. Assalamualaikum Pak. Gimana Pak kabarnya hari ini. Apa ada keluhan hari ini.
2. Bapak masih ingat dengan saya. Coba sebutin nama saya Pak. Masih ingat Pak?
3. Terapi duduk masih bapak gunakan? Coba praktikkan lagi.
4. Metode lain kita mendengar bunyi lagi dengan berbicara dengan orang lain.
5. Sekarang kita praktikkan Pak.
6. Bapak bisa ngobrol bertam dengan teman disini.

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subjektif: Gimana Pak, sekarang bapak bisa menerapkan metode itu ke jadwal harian bapak ya.
Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement): bapak masih ingat dengan apa yang kita bicarakan selama 15 menit ini? Siipp Pak.
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan): Bapak sudah bilang, bapak bisa praktikkan di rumah, yang saya ajarkan beres saja disini lagi dengan Pak + bua tanya-tanya. Cara ini bapak gunakan atau tidak.
3. Kontrak yang akan datang: Mengontrol dan Mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik dan berbicara dengan orang lain.
Topik Kita ngobrol seperti biasa Pak ya jam 12.45 lagi, boleh?
Waktu Tempatnya terdapat dan terdapat bapak dimana aja?

Hari : Jum'at
tanggal : 12. Desember 2021
Jam : 12.45 Wb.

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien DO: Bersih, rapi Memakai keragam / baju Ruangan
DS: Klien mengatakan terapinya dilakukan, sudah sudah tidak ada
2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
3. Tujuan khusus pasien Mampu mengendalikan halusinasinya dan pasien mampu mematuhi jadwal Terapi di ruangan sehari.
4. Tindakan keperawatan Komunikasi Terapeutik. Melatih pasien mengendalikan Halusinasinya.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik "Assalamualaikum, Pagi Pak"
2. Evaluasi / Validasi "Kabarnya Gimana? apakah sudah makan siang Pak? apakah ada cerita seru pada hari ini?"
3. Kontrak:
Topik mengendalikan halusinasi dengan berbincang dengan Orang Lain.
Waktu Kita boleh ngobrol Pak, tapi lama Pak cuma 10-15 menit
Tempat Kita ngobrol di taman ya Pak?

Kerja : (Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan)

1. Assalamualaikum, Pagi Pak?
2. Kabarnya Gimana? sudah makan siang Pak? Gimana tidurnya?
3. sekarang sudah cukup?
4. sekarang bapak harus sering-sering berbincang dengan yang lain ya Pak?
5. biar nanti tidak ada bikin lagi?
6. Untuk kegiatan, dilakukan tiap hari ya Pak? biar cepet pulang dan cepet bertemu sama istri, anak dan cucunya.

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subjektif "Gimana Pak sekarang perasaan bapak setelah berbincang dengan Orang Lain?"
Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement) bapak tidak boleh menyendiri lagi ya Pak! biar bikin itu tidak ada dan bapak mengikuti kegiatan yang lain.
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) "Berapa kali bertemu lagi ya bapak? Kita lakukan kegiatan yang sudah tayar, bincang Pak."
3. Kontrak yang akan datang :
Topik melakukan kegiatan yang biasa bapak lakukan.
Waktu Untuk jamnya jam berapa Pak? Soalnya saya dinar sore.
Tempat Tempatnya di taman ya Pak biar gak bosan di Ruangan Hrus

Hari : Sabtu
Tanggal : 13 Desember 2021
Jam : 13.45

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien DO: pasien tampak duduk di taman bersama temannya.
DS: sudah tidak mendengar bisikan lagi
2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran
3. Tujuan khusus evaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan kegiatan bising.
4. Tindakan keperawatan komunikasi terapeutik, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik Assalamualaikum Pak, bagaimana kabarnya hari ini? Kita sudah bertemu berapa kali Pak?
2. Evaluasi / Validasi Ada cerita Pak hari ini Pak?
3. Kontrak :
Topik Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan kegiatan yang biasa dilakukan.
Waktu Kita cerita 15-20 menit saja ya Pak.
Tempat Ruang Rawat Inap Di mana?

Kerja : (Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan)

1. Assalamualaikum Pak, bagaimana kabarnya hari ini? Kita sudah bertemu berapa kali ya Pak?
2. Bapak sekarang bisa melakukan Terapi yang saya beri selama minggu ini Pak?
3. Terapi ini dilakukan tiap hari nggk Pak? Kalau bisa dilakukan setiap hari nggk.
4. Pasien / Klien sendiri sudah bertemu keluarga (istri, anak dan cucu)
- 5.
- 6.

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subjektif Selama cerita sama saja, Ah perasaannya bapak, apakah sudah lega Ada tempat cerita?
Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement) Kegiatan ini dilakukan krng Pak supaya bisa cepat pulang
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) Berok saya kesini lagi ya Pak. Kegiatan yang saya latih di lakukan setiap hari Pak.
3. Kontrak yang akan datang :
Topik Berok saya kesini lagi, saya ingin Dengar Cerita bapak.
Waktu Waktu yang sama 15-20 menit ya Pak. Setelah saya di rawat.
Tempat Di kamar Rawat Inap Di mana?

Hari, Minggu

Tanggal : 14. Desember 2021

Jam : 13.45 WIB

LAPORAN PENDAHULUAN

(Btsp + Rp3) STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien DO: Pasien berbaring dikamar, Melamun
DO: Pasien mengatakan kangen pada keluarga terutama cucu.
2. Diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran.
3. Tujuan khusus Membina hubungan saling percaya. Pasien mampu mengendalikan halusinasi dan kegiatan yang biasa dilakukan.
4. Tindakan keperawatan Komunikasi terapeutik. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, Mengajak pasien mematuhi dalam kegiatan sehari hari.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik Assalamualaikum Pak, Permisi Bapak belum tidur? Apa Pak bisa boleh masuk?
2. Evaluasi / Validasi "Bapak belum tidur, Pak bapak kayak melamun ada kecuran apa hari ini Pak."
3. Kontrak : Mengendalikan halusinasi dengan kegiatan yang biasa dilakukan pasien
Topik dan mematuhi dalam jadwal kegiatan harian
Waktu "kira-kira 15-20 menit Pak."
Tempat "Nyobain di rumah apa Pak."

Kerja : (Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan)

1. Assalamualaikum Pak, Permisi Bapak belum tidur? Apa boleh saya masuk?
2. Ada keluhan apa hari ini Pak?
3. Suam - suam itu masih muncul tidak Pak?
4. Bapak selalu menerapkan jadwal harian bapak Pak?
5. Kita Nyobain berot bahar pengobatan ya Pak.
6.

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subjektif "Apakah bapak selama mengikuti kegiatan itu Pak?"
Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement) "Ada rencana apa untuk berot Pak?"
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) "Berot yang kita ketemu lagi, kita bahas topik pengobatan tadi kira-kira nanti bisa lebih aktif Pak. dan bapak juga bisa segera pulang."
3. Kontrak yang akan datang :
Topik : pengobatan sebelumnya dan menjelaskan pengobatan
Waktu : "kira-kira 15-20 menit Pak."
Tempat : "bebas dimana saja Pak berot kita ketemu."

Hari : Minggu senin
Tanggal : 15 Desember 2025
Jam : 14.45.

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien *Ds: pasien mengeluhkan hari ini pusing, dan sudah tidak mendengar bunikan* *Do: pasien tampak tenang, Terang dan Rapih.*
2. Diagnosa keperawatan *Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran*
3. Tujuan khusus *Membin. hubungan saling percaya pasien mengetahui pengobatan yang dilakukan*
4. Tindakan keperawatan *Pemuaian Terapeutik. Menjelaskan tentang pengobatan.*

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORIENTASI

1. Salam Terapeutik *"Assalamualaikum pak - keliatannya seneng banget hari ini?"*
2. Evaluasi / Validasi *Bagaimana kabarnya Pak?*
3. Kontrak:
Topik *Hari ini kita ngobrol tentang pengobatan ya Pak?*
Waktu *± 10 menit saja Pak. Baiklah*
Tempat *Mau disini atau pindah Pak.*

Kerja : (Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan)

1. *Assalamualaikum Pak? Boleh kita ngobrol sebentar?*
2. *Keluhannya sekarang Apa Pak?*
3. *Bapak bapak inget? Bapak pernah pengobatan sebelumnya?*
4. *bagaimana pengobatan yang bapak lakukan kalau boleh tau?*
5. *Apakah bapak mengerti tentang Obat yang di konsumsi pangerannya?*
6.

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
Evaluasi klien subjektif *Apakah ada yang ditanyakan lagi mengenai pengobatan Pak?*
Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcement)
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) *Karena bapak sudah paham. Bapak sekarang harus rutin mengkonsumsi Obat dan mematuhi jadwal pengobatan*
3. Kontrak yang akan datang :
Topik *Latihan Minum Obat secara teratur.*
Waktu *± 10 menit Bapak*
Tempat *dipulang Makan / Kamar?*

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NAMA :

NIRM

RUANGAN :

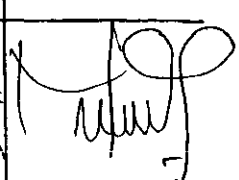
TGL	DXKEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
09/25 11	Gangguan persepsi Sensori Halusinasi	SP1 07.45 wib. membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik * Apakah bapak boleh kenalan? nama saya fernando santoso dipanggil santoso mahasiswa NIM (madura) bapak namanya siapa? Gimana kabar nya hari ini? apa ada keluhan saat ini? boleh kita ngobrol sebentar ± 30 menit kalau bapak tidak keberatan untuk keadaan bapak sebelum dan sesudah dibawa ke sini) R/ waabikun salam, selamat sore Pak santoso ya, nama saya Tn. T alhamdulillah baik. Pak tidak ada keluhan. Semalam tidurnya sudah lumayan nyenyak Pak, saya dibawa ke sini karena sering jalan-jalan waktu malam hari. Mengidentifikasi jenis, waktu, isi, frekuensi, durasi dan respon pasien. * Apakah bapak mendengar suara bisikan, suaranya seperti apa berapa lama. kalau suara muncul, bapak lagi apa dan bapak melakukan apa? R/ iya Pak santoso. kadang muncul ke-marin. suaranya aneh gak jelas menguruk saya jalan ketika malam hari. Kalau ada bisikan itu bisikan saya dengarkan ketika malam hari namun ketika siang hari saya me-nyopak ngobrol teman, saya sedikit lebih tenang tidur karena dengan bisikan nyuruh saya jalan. dan suara muncul ketika di malam sama siang hari	12.30 wib. 5. Hk etapa (ambil menurut kelihat). 0. pasien kooperatif - pasien dapat me-nyebutkan nama - pasien dapat me-nyidentifikasi jenis dan isi dari halusi-nasinya - pasien dapat me-nyidentifikasi frekuensi, waktu isi durasi dan respon terhadap halusinasinya). A. SP1 teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan ke SP1	MF

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

y.ajisg; Tn. T

NIRM :

RUANGAN: Alamanda.

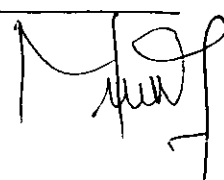
TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
10/12. 2025.	1. Gangguan persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP1 14.30 Wib. Memeriksa hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik diterapkan - Assalamualaikum pak, sore pak. Bapak Masih Ingat dengan saya? Gimana pak kabarnya hari ini? Untuk tidurnya semalam apakah tlgenyak? R/ubalaikum rakim pak, lupa saya. oh pak tantoro ya. kabarnya baik Tapi semalam gak bisa tidur karena bisikan 14.35 Wib. - mengajurkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. - Bapak sesuai janji saya kemarin hari ini kita akan belajar cara menghardik agar bisa mengontrol bisikan bisikan bapak bisa melakukannya dengan cara berdzikir, pastikan lantunan dzikir dengan lembut dan penuh penghayatan R/saya disini sudah jarang sholat mes, tapi saya coba nanti krapkan 15.00. wib - mengajurkan pasien untuk mencatat tindakan yang telah diberikan dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian - sarung bapak bisa catat apa yang saya sampaikan. dzikir itu bisa dilakukan ketika kamu itu datang R/siap pak. Insyaallah saya akan terapkan dzikir ini mungkin berok kita bisa bertemu lagi	16.40. Wib. s: saya semalam tidak bisa tidur pak karena mendengar bisikan - diruruh melaku tapi saya lawan dengan cara dibawak tidur O: pasien dapat melakukan cara menghardik - pasien memasukkan jadwal harian - pasien mampu membedakan perintah sebelum dan sesudah dilatih A: SP1 teratasi P: Intervensi di lanjutkan SP2.	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

y. ajt g :

NIRM :

RUANGAN : *Kanari*

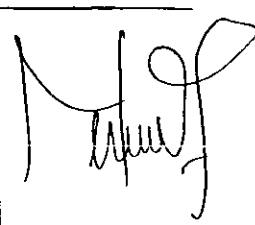
TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
11/2025 12	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Spa 11.30 wib. - Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip Forum. Kasi terapeutik. - Assalamualaikum pak. Kita bertemu lagi. Gimana kabarnya pak? Masih ingat dengan saya? Ingatkan kita hari ini mau ngapain pak? R/waalaikum Salam Pak. Iya, saya mau ngapain itu ya pak. Ngapain ya hari ini, lupa saya pak 11.35 wib. - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (Terapi di rumah masih dipakai pak? coba praktikkan pak saya pengun denger) R/masih pak saya selalu pakai setelah adzan, suaranya tidak ada saya tetap pakai pak. 11.42. wib - Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan berbicara sama orang lain (secara ngobrol saya ajarkan metode yang lain yaitu berbicara sama orang lain, bapak bisa ngobrol, bermain*) R/dh iya mas saya interaksi sama orang lain masih diperlukan. Tapi cuman kalau montelang magrib saya biarkan rukun sendiri pak.	14.05 wib S: pasien menceritakan keluarganya. Pr memiliki 2 anak dan 4 cucu biarannya ps sering bermain dengan cucunya. O: - pasien kooperatif - pasien dapat membayar rakun - pasien dapat - pasien dapat mengungkapkan perasaan - pasien dapat mengevaluasi jadwal harian. A: spa terakasi sebagian P: Interaksi dilanjutkan	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

y.ajtg.g: Tn.T

NIRM :

RUANGAN: Fenari

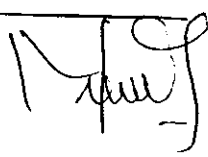
TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
12/2015 12	Gangguan persepsi sensoris: Halusinasi Pendengaran	12.45. Wib SP2. • Membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik • (Assalamualaikum pak. Kita ketemu lagi. Masih ingat dengan saya pak? Keluhannya rekamang Apa pak? Dimana tidurnya Nyengak?) R/ Wabarkum salam paksan toriya. Pak ada keluhan mat, tidurnya sekarang sudah nyengak 12.47 Wib. • Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan berbincang sama Orang lain • (untuk rekamang kapak sering-sering untuk berbincang dengan Orang lain. jangan banyak menyendiri dikamar tidur. sesekali kenalan sama teman yang ada disini) R/ iya mas saya sering berlockap sama yang lain cuman kalau capek ya sering dikamar saya disini sudah kenal sebagai guru pak 13.00 Wib. • Mengajarkan pasien memvarutkan dalam jadwal kegiatan harian (kegiatan ini dilakukan tiap hari pak. biar cepat pulang katany-kangen Istri) R/ Kangen sama Istri saya pak. tiap hari saya lakukan pak aya kapan saya bisa pulang	14.00 S: Disini enak Mat banyak teman tapi terkadang disini saya merasa kesal O: - pasien dapat memvarutkan kegiatan harian - pasien dapat berbincang sama yang lain - pasien dapat mengvarulasi kegiatan - pasien dapat meratakan sebelum dan sesudah di lath cara mengendalikan Halusinasi A: Sp teratari P: Intervensi dilanjutkan SP.	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

yaitu: Tn. T.

NIRM :

RUANGAN: Kenari

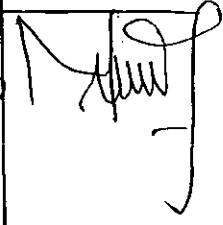
TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
12/2025 12	Kangguan persepsi sensorik: auditori: pendengaran.	Sp3 12.45 Wib. - Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik "Assalamualaikum Pak, kita bertemu lagi, bagaimana kabarnya hari ini? apa ada cerita yang mau bapak sampaikan?" R/Wa'alaikum Salam, alhamdulillah baik, apa ya mar gini-gini apa sama apa tiap hari, seruny tadi bertemu sama keluarga. - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien "Berarti harumnya lebih semangat dong Pak? keluarga sudah kerini samana kegiatan hari ini Pak, jadwal kegiatannya masih dilakukan?" R/semangat Pak, pengen cepet pulang saya disini selalu nurut Pak. tiap hari saya selalu lakukan yang mau aturkan. disini juga sudah beres semua - Melatih pasien Mengendalikan halusi nasi dengan Melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pasien. "Baik Pak dilakukan tiap hari ya, sama dengan kegiatan harian biatannya. tetap semangat biar bisa bertemu lagi dengan keluarga." R/ya mae suam itu sudah gak muncul lagi saya sering berbincang sama yang lain, menonton tv, jadi saya tidak kepikiran suam itu, malah saya kepikiran pengempulan	14.10. Wib s. saya sudah bisa tidur mau tiap malam sudah ikut kegiatan yang disini, tidak ada lagi ruam yang mengganggu. untuk istri saya usahanya lancar. O. - pasien kooperatif - pasien dapat Mengevaluasi kegiatan sebelumnya - pasien mampu menyebutkan tindakan yang diberikan A. Tps kembali kebagian P. intervensi dilanjutkan dirps.	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

y. ajt.g : Tn * T

NIRM :

RUANGAN : Terapi .

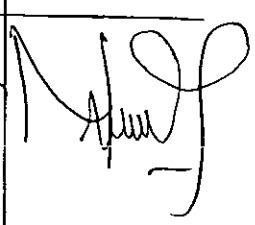
TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
19/2025 12	Gangguan persepsi sensorial. Halusinasi pendengaran.	Sp3 13.41 Wib. - Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip humanistik - terapeutik - Assalamualaikum Pak, belum tidur, boleh saya masuk? Bapak kenapa belum tidur? Ketiadaan Gak ada keluhan hari ini? apa bapak gak bisa tidur lagi? R/iya, mat belum, ini bentar lagi paling tidur, gak papa mat gak ada keluhan sama kangen keluarga. - Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan oleh pasien. - Pelakungan ini bapak kayaknya malam, apa suka tidur muncil lagi? kegiatan harian bapak masih sama kan? R/iya mat cuman Malam aja, suka itu tidak ada, kegiatannya masih sama - Mengajarkan pasien mematuhi dalam kegiatan sehari-hari - Kegiatannya harian ketapram Pak? beres kita ngobrol baik perobatan R/iya, mat masih sama, saya ketapram, Manut saya mat.	16.50 Wib r: Bapak disini yang cantik tapi masih cantik cukup ya? Hehehe. sudah tidak ada keluhan mat, malam juga bisa tidur. tidak ada keluhan juga. o. - pasien mampu menyebutkan tindakan yang sudah diberikan sebelumnya. - pasien dapat mengevaluasi kegiatan harian - pasien mampu menyebutkan cara mengendalikan A. sp3 teratasi P. Interaksi dilanjutkan ke sp4.	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

yaitu: Tn. T

NIRM :

RUANGAN: Kenari

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T.
15/12/2015	Gangguan persepsi sensorik + halusinasi pendengaran	SP1 19.45 Wib. - Membin hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. - Assalamualaikum Pak. saya libur bapak sekarang happy banget. Ada keluhan tidak hari ini Pak? - P/Walau salam saya mar senang banget sudah mau pulang, yang lain sudah pulang semua kah mar. - Menanyakan pengobatan sebelumnya - Pelumpak, boleh saya tanya Pak? sebelum kemarin pernah melakukan pengobatan dimana? - P/oh gitu mar, boleh mar sebelumnya saya sudah melakukan pengobatan mar tapi lupa dimana - Menjelatkan tentang pengobatan - sekarang saya akan menjelaskan pengobatan yang tepat, laksanakan sekarang. Apakah paham dan mengerti? - P/Iya Mar Masih saya sekarang lebih paham dari belajar.	17.55 Wib. S: Pasien mengatakan sudah tidak ada demam dan pusing segera pulang O: kooperatif dan tampak senang A: tpa teratasi P: intervensi diper-tahankan (SP1).	



LAPORAN RESUME
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA



2. TUJUAN KHUSUS

- Pasien dapat mengidentifikasi penyebab Halusinasi
- Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala Halusinasi
- Pasien dapat mengidentifikasi Halusinasi yang dialami
- Pasien dapat mengidentifikasi akibat Halusinasi
- Pasien dapat menunjuk keluarga dalam penanganan Halusinasi

D. TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mendiskusikan penyebab perilaku Halusinasi
3. Mendiskusikan tanda dan gejala perilaku Halusinasi
4. Mendiskusikan perilaku Halusinasi yang dialami
5. Melatih cara mengelola Halusinasi
6. Mendiskusikan akibat Halusinasi
7. Mendiskusikan peran keluarga penting dalam dukungan pasien

E. TERAPI

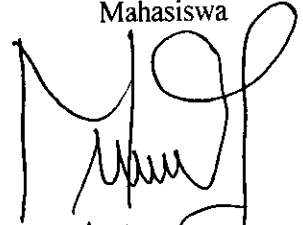
- Risperidon 2mg Pexa 2x1
- Trifluoperidol 2mg
- clozapin 25mg Dosa 1x1 malam

F. EVALUASI

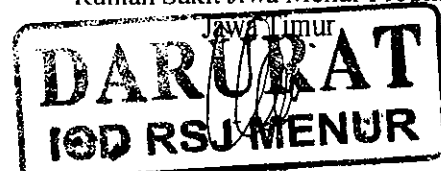
- 1. Pasien mengatakan sudah tidak lagi marah-marah lagi
- 2. Pasien tampak Rapih
- 3. Pasien tampak tenang
- 4. Pasien berbicara dengan jelas
- 5. Kontak Mata Ada
- 6. Pasien mulai kooperatif

A. Masalah Halusinasi penglihatan belum teratasi
B. Intervensi dilanjutkan
Pasien dipindahkan ke ruang rawat untuk perawatan lebih lanjut

Surabaya, 20 Desember 2021
Mahasiswa


Fernanda Santoso
Nim : 21149010035

Mengetahui
Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Jiwa Menur Propinsi



Siti Winarni, S.Kep. Ns
Nip : 19701022 199101 2 002



LAPORAN RESUME
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA



A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

a. Nama Pasien : Tn. L, Umur : 60 th, (L) / (P)
b. Register : xxxx, Tanggal : 20 Desember 2021
c. Agama : Islam
d. Status : (Menikah) / (Tidak menikah), Pendidikan : SMA
e. Pekerjaan : Tidak bekerja
f. Alamat : Gubeng, Surabaya

2. KELUHAN UTAMA / ALASAN MASUK

Pasien gelisah dan tidak bisa tidur selama 1 minggu, sering marah-marah tidak jelas dan melihat sahabat masa kecilnya.

3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (KRONOLOGIS)

Keluarga pasien mengatakan sudah 1 minggu pasien tidak tidur, suka mondar-mandir. Ketika malam hari pasien sering keluar rumah. Pasien nafsu makan menurun, pasien lebih banyak bicara dan selama 1 minggu ini pasien tidak mau membantu istri bekerja (rumah tangga).

B. STATUS MENTAL

1. KEADAAN UMUM

- Keadaan Umum Cukup
- Gcs 4-5-6 (Comat Menit)
- Pasien Gelisah
- Pasien mampu menjawab pertanyaan

2. PENAMPILAN

- Pasien tampak Rapuh
- Rambut bersih



LAPORAN RESUME
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA



3. KESADARAN

• Kesadaran Pasien compos Mentis, kooperatif

4. PEMBICARAAN

• Pasien ditanya menjawab Namun cenderung banyak kata-kata
• Pasien tidak berbicara Ngelantur

C. KEADAAN AFEK

• Afek Datar, selama pengkajian tidak menunjukkan Ekspresi
Emosi / Marah

D. PROSES BERPIKIR

• Pasien mengingat kejadian-kejadian yang dialaminya sebelumnya

E. PERSEPSI

• Terdapat Halusinasi

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

• Gangguan persepsi sensori : + halusinasi penglihatan
• Gangguan pola tidur

G. RENCANA KEPERAWATAN

1. TUJUAN UMUM

• Menegemen Halusinasi

Mama : Fernanda santoso
Nim : 2514901010035.

LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

A. IDENTITAS PASIEN

a. Nama Pasien : Tn. W.
b. Register : 0
c. Agama : Islam
d. Status : (Menikah) / (Tidak menikah)
e. Pekerjaan : Kuli bangunan
f. Alamat : Jln. Raya Mayar Kartika No. 10 Surabaya
Jawa Timur
Umur : 53 th. (L) / (P)
Tanggal : 12 Des. 2025
Pendidikan : SMA

B. PENGKAJIAN

KELUHAN UTAMA :

Pasien datang ke poli untuk kontrol dikarenakan obatnya habis dan hendak meminta resep dokter * saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sulit tidur dan pusing makan.

C. STATUS PSIKIATRIC

1. PENAMPILAN

Bersih, penampilan rapih.

2. AKTIFITAS MOTORIK

Pasien bekerja sebagai kuli bangunan, sering bermain dengan cucung.
Pekerja memiliki waktu luang.

3. PEMBICARAAN

Verbal jelas, kooperatif dan pasien menjawab semua pertanyaan dengan sesuai.

4. ALAM PERASAAN

Pasien mengatakan * saya sering kesini untuk kontrol * tampak terburu dengan lingkungan rumah sakit.

5. PERSEPSI

Halusinasi penglihatan * sering melihat kucing terbang *

Pasien mengatakan * sudah lama mar selat 2 minggu yang lalu * muncul ketika saya kecapean

LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN JiWA
INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JiWA MENUR SURABAYA

6. PROSES BERFIKIR

Pasien Menjawab pertanyaan resume apb yang ditanyakan. Namun
kadang-kadang berbelit-belit.

7. LAINNYA

Pasien tinggal bersama istri, anak dan cucunya. Kontrol ke RS bersama
istri.

8. VITAL SIGN

TD : 132/90 mmHg S : 36,2 °C
N : 85 x/menit ECG : 4-5-6 (compor Mentir)
SpO₂ : 99 % P/U : cukup
RR : 22 x/menit

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN/ASSESSMENT

Gangguan pola tidur : frekuensi pengalihan berhubungan dengan
kurang kontrol tidur (D.001).

E. RENCANA KEPERAWATAN/PLAN

Gangguan Tidur (1.05174).

1. Identifikasi Obat tidur yang diresepkan
2. Jelaskan pentingnya tidur
3. Anjurkan menghindari makanan /
minuman yang mengganggu tidur

Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.123)

4. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
5. Anjurkan mengatur jadwal aktivitas & istirahat

F. TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Mengidentifikasi Obat tidur yang diresepkan
R / Alprazolam 1 x 1
2. Menjelaskan pentingnya tidur
R / pasien paham
3. Mengajarkan Menghindari Makanan / minuman mengganggu tidur
R / pasien kooperatif
4. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
R / pasien pendidikan TMA
5. Mengajarkan mengatur jadwal aktivitas & istirahat
R / pasien tidur jam 08.30 - 09.30

LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERAWATAN JiWA
INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JiWA MENUR SURABAYA

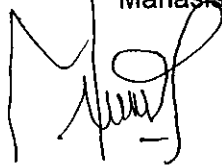
G.TERAPI

apronidam 1 x 1

II.KETERANGAN

panen rutin kontrol 2 bulan sekali

Surabaya, 12 Desember 2025
Mahasiswa



Nim : 251401010035

Pembimbing
Klinik Poli Rawat Jalan Jiwa



Arif Soeprijono, S.kep. Ns
Nip : 19710722199603 1 003