



**Lampiran 1 Lembar Permohonan****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarokaatu

Dengan hormat,

Peneliti yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tyas Meilia Gustinanda

NIM : 41111241039

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi  
(Meronce Manik Manik) Pada Pasien Skizofrenia Dengan  
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Ruang Nusa  
Indah RSUD Prembun

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya pada Program Profesi Ners Al-Irsyad Cilacap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan penerapan terapi okupasi (meronce manik manik) pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi di Ruang Nusa Indah RSUD Prembun. Untuk itu, peneliti mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan memberi jawaban sejujur-jujurnya atas pertanyaan yang diberikan Kuesioner ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Atas bantuan dan dukungannya sekalian, peneliti ucapkan terimakasih Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarokatuh.

Peneliti

Tyas Meilia Gustinanda, S.Kep

**Lampiran 2 Informed Consent****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ny. R

Umur : 51 tahun

Alamat : Kebumen

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Tyas Meilia Gustinanda

NIM : 41111241039

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjadi pertanyaan jujur, terhadap penelitian skripsi yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi (Meronce Manik Manik) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Ruang Nusa Indah RSUD Prembun”

Jawaban yang saya berikan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat pernyataan yang saya buat.

Cilacap, .....2025

(.....)

### Lampiran 3 SOP

#### SOP MERONCE MANIK-MANIK

<b>Tujuan</b>	<p>A. Klien mampu melatih konsentrasi</p> <p>B. Klien dapat meronce dengan baik</p> <p>C. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi</p>
<b>Persiapan Alat dan Bahan</b>	<p>1. Benang</p> <p>2. Gunting</p> <p>3. Manik-manik</p>
<b>Prosedur</b>	<p>1. Fase orientasi</p> <p>6. Mengucapkan salam terapeutik kepada klien</p> <p>7. Menanyakan perasaan klien hari ini</p> <p>8. Menanyakan apakah klien sudah mandi, makan dan minum obat</p> <p>9. Menjelaskan tujuan terapi okupasi meronce manik-manik</p> <p>2. Fase kerja</p> <p>10. Membagikan benang dan manik-manik</p> <p>11. Menjelaskan cara meronce manik-manik</p> <p>12. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien meronce manik-manik</p> <p>3. Fase terminasi</p> <p>13. Menyampaikan rencana tindakan lanjut/ kontrak waktu selanjutnya</p> <p>14. Memberikan dukungan pada klien</p> <p>15. Berpamitan</p>

### Lampiran 4 Evaluasi Kemampuan

# EVALUASI KEMAMPUAN PASIEN DAN FREKUENSI HALUSINASI

No	Kemampuan	Tanggal		
		3/12/2024	4/12/2024	5/12/2024
1.	Mengenal jenis halusinasi	√		
2.	Mengenal isi Halusinasi	√		
3.	Mengenal waktu halusinasi	√		
4.	Mengenal frekuensi halusinasi	√		
5.	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi	√		
6.	Menjelaskan respons terhadap halusinasi	√		
7.	Mampu menghardik halusinasi	√		
8.	Mampu mengabaikan halusinasi	√	√	√
9.	Minum obat secara	√	√	√

	teratur		
10.	Mampu bercakap - cakap jika terjadi halusinasi	√	√
11.	Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal		
12.	Mampu mengontrol halusinasi dengan meronce manik-manik	√	√



Lampiran 5 Log Book



# ***LOG BOOK***

## **BIMBINGAN KIAN**

NAMA : TYAS MEILIA GUSTINANDA

NIM : 41111241039

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-  
IRSYAD CILACAP  
TAHUN AKADEMIK 2024-2025**