









**L
A
M
P
I
R
A
N**




Lampiran 1 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
Definisi	Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.	
Tujuan	Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, serta membangun emosi energi positif dari emosi energi negatif.	
Indikasi	Indikasi pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai berikut Setyoadi dan Kushariyadi 2011 (dalam Rahmawati <i>et al.</i> , 2018) : <div><div>1. Mengalami gangguan tidur (Insomnia)</div><div>2. Penderita Hipertensi</div><div>3. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres</div><div>4. Mengalami kecemasan (Ansietas)</div></div> Mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi	
Kontra Indikasi	Kontraindikasi dalam pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif : <div><div>1. Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan</div><div>2. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>)</div><div>3. Penyakit jantung berat/akut</div><div>4. Gangguan pernapasan, seperti Asma dan Dispnea</div></div>	
Prosedur Kerja		
Alat dan Bahan	<div><div>a. Kursi atau Kasur</div><div>b. Bantal</div><div>c. Jam dinding</div><div>d. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman</div></div>	
Tahap Pra-Interaksi	Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk latihan relaksasi otot progresif	
Tahap orientasi	<div><div>a. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</div><div>b. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</div></div>	

	<ul style="list-style-type: none"> c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
Tahap kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri c. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk, dan jam tangan d. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
Gerakan 1 	<p>Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pernapasan perut, kemudian hembuskan perlahan b. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan c. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. d. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik <p>Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.</p>
Gerakan 2 	<p>Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan di bagian belakang dan lengan bawah menegang b. jari- jari menghadap ke langit langit.
Gerakan 3	<p>Gerakan 3 : ditunjukkan untuk melatih otot bisep (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. b. Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak

 <p>Gerakan 3</p>	<p>sehingga otot bisep akan menjadi tegang.</p>
<p>Gerakan 4</p>  <p>Gerakan 4</p>	<p>Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur</p> <ol style="list-style-type: none"> Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.
<p>Gerakan 5</p>  <p>Gerakan 5</p>	<p>Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot dahi</p> <p>Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik</p>
<p>Gerakan 6</p>  <p>Gerakan 6</p>	<p>Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot mata</p> <ol style="list-style-type: none"> Selepas dahi, pejamkan keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik
<p>Gerakan 7</p>  <p>Gerakan 7</p>	<p>Gerakan 7 : Untuk mengendurkan ketegangan otot rahang</p> <p>Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p>
<p>Gerakan 8</p>	<p>Gerakan 8 : ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut</p> <p>Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan</p>

 <p>Gerakan 8</p>	<p>dirasakan ketegangan disekitar mulut.</p>
<p>Gerakan 9</p>  <p>Gerakan 9</p>	<p>Gerakan 9 : ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan & belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
<p>Gerakan 10</p>  <p>Gerakan 10</p>	<p>Gerakan 10 : ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan membawa kepala ke muka Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
<p>Gerakan 11</p>  <p>Gerakan 11</p>	<p>Gerakan 11 : ditunjukkan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> Punggung dilengkungkan Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
<p>Gerakan 12</p>  <p>Gerakan 12</p>	<p>Gerakan 12 : ditunjukkan untuk melemaskan otot dada</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. <p>Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p>

<p>Gerakan 13</p>  <p>Gerakan 13</p>	<p>Gerakan 13 : ditunjukkan untuk melatih otot perut</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. <p>Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.</p>
<p>Gerakan 14</p>  <p>Gerakan 14</p>	<p>Gerakan 14 & 15 : ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)</p> <ol style="list-style-type: none"> Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang Lanjutkan dengan mengunci lutut dengan menarik telapak kaki melengkung ke atas sehingga ketegangan pindah ke otot betis <p>Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas, ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.</p>
<p>Gerakan 15</p>  <p>Gerakan 15</p>	

Lampiran 2 Lembar Observasi Tanda Gejala RPK

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA RPK

Dalam observasi perubahan tanda gejala setelah dilakukan penilaian menggunakan lembar observasi sebagai berikut : (Candraningtyas dan Nyumirah, 2024).





No.	Aspek yang Dinilai	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Data Subjektif							
1.	Mengancam	0	0	0	0	0	0
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar	1	1	1	0	0	0
3.	Suara keras	1	1	1	1	1	0
4.	Bicara ketus	1	1	1	1	1	1
Data Objektif							
1.	Menyerang orang lain	0	0	0	0	0	0
2.	Melukai diri sendiri atau orang lain	0	0	0	0	0	0
3.	Merusak lingkungan	0	0	0	0	0	0
4.	Perilaku agresif/amuk	0	0	0	0	0	0
5.	Mata melotot	1	0	0	0	0	0
6.	Pandangan tajam	1	1	1	1	1	0
7.	Tangan mengepal	1	0	0	0	0	0
8.	Rahang mengatup	0	0	0	0	0	0
9.	Wajah memerah	0	0	0	0	0	0
10.	Postur tubuh kaku	0	0	0	0	0	0
Tanda Gejala yang Muncul		6	4	4	3	3	1
Persentase (%)		42,8%	28,57%	28,57%	21,43%	21,43%	7,14%

$$\text{Persentase} = \left(\frac{\text{Jumlah gejala yang muncul}}{14} \right) \times 100\%$$

Lampiran 3 Lembar Konsultasi







Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)





NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	Selasa 20/05/15	- prevalensi dunia sd Rsub cilacap - satu paragraf 1 tema. - jurnal yg berkaitan dgn pmer k rpk. - Rumusan masalah diperbaiki - Perbaiki Bab II.	
	Jumat 23/05/15	- Bab 2 kontrol (kontrol) - Revisi bab 1 digunakan - tautan jurnal kontrol - kontrol bab 2 ttp diperbaiki	
	Sabtu 24/05/15	- Perbaiki rumus rentang rerata moral - tambahkan data dari alat - perbaiki yang typo.	
	Rabu 28/05/15	- kontrol BAB 1-3 Jeri Ujari	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	16/5/25	Konsul Judul KTI	
	senin/18/25 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Bab i - parafisan sesuai epl - keterkaitan antar paragraf - tambahkan kata gga jroz - Indonesia, Jawa tengah, Cileap. - RSUD Cilacap. - perbaiki tujuan khusus - perbaiki kutipan - penomoran halaman 	
	19/5/25	<ul style="list-style-type: none"> - + sumber literatur - penulisan kutipan - + materi tanda pagar di SDK - + aktivitas Terapi rekonsiliasi otot - propretif y BPK 	
	24/5/25	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan judul tabel - penomoran hal sesuai - + potensi larus 	
	27/5/25	<ul style="list-style-type: none"> - + kaitan terapi dg kasus BPK - penulisan daftar pustaka. - perbaiki metode pengabik larus - perbaiki penomoran halaman 	
	28/5/25	Cek At BAI-3 All.	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

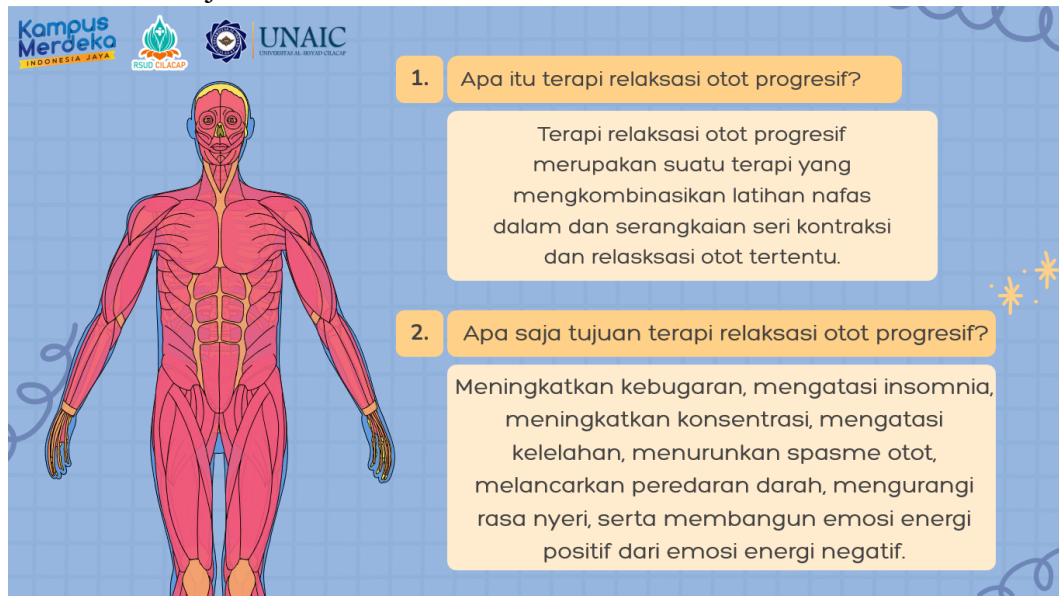
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	23/06/2025	penulisan keluhan utama diperbaiki tambahkan dia pada penulisan predisposisi & presipitasi.	 
	23/06/2025	tambahkan di perampikan kondisi tubuh bertato + DD di analisa data. tambahkan di SOAP, poin A: Edukasi T.R.O Progresif scti 1 dst tercapai.	
	30/06/2025	ACC sesuai kaid	
	1/7/25	Cek AH BAR 1-5 ACE	

Lampiran 4 Lembar Balik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Judul




Definisi dan Tujuan



Prosedur Kerja


(Alat dan Bahan)



Prosedur Kerja

Alat dan Bahan	Tahap kerja
<ul style="list-style-type: none">a. Kursi atau Kasurb. Bantalc. Jam dindingd. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman	<ul style="list-style-type: none">a. Mencuci tanganb. Posisikan tubuh secara nyaman dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiric. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk dan jam tangand. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

Gerakan 1



Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan



Gerakan 1

- Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan
- Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
- Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- Ketika kepalan tangan dilepaskan, rasakan rileks dalam 10 detik

Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan sehingga kita dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

Gerakan 2



Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang



- Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang
- jari- jari menghadap ke langit langit.

Gerakan 2

Gerakan 3



Gerakan 3 : ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)



- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- Kemudian membuka kedua kepalan kepundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

Gerakan 3

Gerakan 4

Kampus Merdeka INDONESIA JAYA RSUD OLACAP UNAIC UNIVERSITAS AL-BAYAN OLACAP

Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur



- Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
- Fokuskan perhatian gerakan pada ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.

Gerakan 4

Gerakan 5

Kampus Merdeka INDONESIA JAYA RSUD OLACAP UNAIC UNIVERSITAS AL-BAYAN OLACAP

Gerakan 5 : Ditujukan untuk melemaskan otot dahi



Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik

Gerakan 5

Gerakan 6



Gerakan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot mata



Gerakan 6

- Selepas dahi, pejamkan keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
- Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik

Gerakan 7



Gerakan 7 : Untuk mengendurkan ketegangan otot rahang



Gerakan 7

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

Gerakan 8



Gerakan 8 : ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut



Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.

Gerakan 8

Gerakan 9



Gerakan 9 : ditunjukkan untuk merilekskan otot leher depan & belakang.



- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan
- Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
- Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 9

Gerakan 10

Kampus Merdeka
INDONESIA JAYA

RSUD OLACAP

UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD OLACAP

Gerakan 10 : ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan



- Gerakan membawa kepala ke muka
- Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 10

Gerakan 11

Kampus Merdeka
INDONESIA JAYA

RSUD OLACAP

UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD OLACAP

Gerakan 11 : ditunjukkan untuk melatih otot punggung



- Punggung dilengkungkan Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
- Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 11

Gerakan 12



Gerakan 12 : ditunjukkan untuk melemaskan otot ditunjukkan untuk melemaskan otot dada



Gerakan 12

- Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dadasampai turun ke perut, kemudian di lepas.
- Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.

Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegangan dan relaks.

Gerakan 13



Gerakan 13 : ditunjukkan untuk melatih otot perut



Gerakan 13

- Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.

Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gerakan 14 & 15



Gerakan 14 & 15 : ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)



Gerakan 14



Gerakan 15

- Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- Lanjutkan dengan mengunci lutut dengan menarik telapak kaki melengkung keatas sehingga ketegangan pindah ke otot betis

Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas, ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Lampiran 5 Surat Persetujuan Pasien

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Bu Waginah
Umur : 58 Tahun .
Agama : Islam
Pekerjaan : IKT
Alamat : Jl. Sinsidah TnHn Kulon .

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk

karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Nabila Aulia
NIM : 106122002 .

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada


paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini,

dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.


Cilacap, 18 Juni 2025

Yang bersangkutan


.....Waginah.....

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan RPK



PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA.	
A. PENGKAJIAN	
Pengkajian dilakukan oleh Nawila Aulia, pada tanggal 18-06-2025 pukul 10.00 WIB di rumah klien, dengan informan klien dan keluarga klien.	
i. Identitas	
Nama	: Th. W
Umur	: 43 Tahun
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Suku / Bangsa	: Jawa
Alamat	: Jl. Sirisibah RT.03 RW.09 Tith Kulon.
Informan	
Nama	: Ny. W
Umur	: 58 Tahun
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jl. Sirisibah RT.03 RW.09 Tith Kulon
Hub. Dengan Klien	: Ibu kandung
Tinggal serumah dengan klien	: Ya
No. Telp / HP	: 0858 0379 4830
ii. Keluhan Utama	
keluarga klien mengatakan, klien marah-marah dengan pandangan tajam, mengepal, membentak, dan memukul ibunya, kata-kata kasar, menjawab dengan kasar. Ini terjadi hampir setiap hari jika keinginan tidak dipenuhi.	
iii. Faktor Predisposisi	
a. Riwayat kesehatan sebelumnya.	
Ibu klien mengatakan klien menderita gangguan jiwa selama 17 tahun merupakan pasien kambuhan dan sudah berkali-kali dibawa ke RS, hingga pada akhirnya keluarga memilih untuk merawat sendiri ± 6 tahun di dalam ruangan tersendiri dan tidak pernah dibuka karena merasa membahayakan. Ibu klien mengatakan, klien pernah mengalami cedera kepala karena kecelakaan ± 18 tahun yang lalu, klien juga mengatakan dirinya pecandu miras sejak remaja.	

b. Genetik

keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa.

2. Psikososial

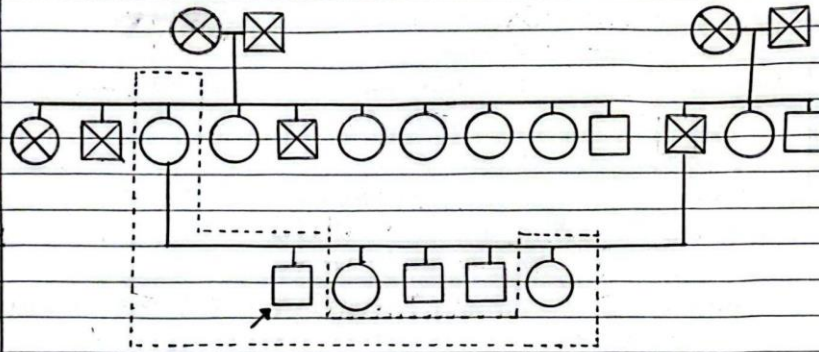
a. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan.

Ibu klien mengatakan dulu klien pernah patah hati karena wanita.

b. Riwayat Penganiayaan.

klien mengatakan sering mendapatkan penganiayaan verbal saat bekerja di kapal hingga akhirnya klien resign.

c. Genogram.



Keterangan :



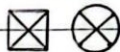
; Laki-laki



; Perempuan



; Garis perkawinan



; meninggal



; klien



; orang yang tinggal serumah.

Pengambilan keputusan : setiap keputusan diambil/ditentukan oleh ibu klien.

Pola komunikasi : ibu klien mengatakan jika ada masalah klien maupun anggota keluarga yang lain saling memendam / tidak cerita.



Penjelasan anamnesis: klien belum menikah, ayah klien sudah meninggal, saat ini klien tinggal satu rumah dengan ibu dan adiknya yang terakhir. Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat gangguan jiwa.

IV. Faktor Precipitasi

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat.

: klien marah kepada ibunya karena meminta rokok pada pukul 03.00 tetapi tidak diberikan karena masih pagi buta.

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari.

: Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien sering keluar rumah dan berkumpul dengan teman-temannya. Sekarang klien tidak pernah keluar rumah karena kondisinya yang seperti ini.

3. Perubahan Fisik

: Ibu klien mengatakan dulu sebelum sakit klien sangat menjaga penampilannya, rajin mandi, tetapi setelah sakit klien jadi acal berpakaian, rajin mandi tetapi hanya sekedarnya saja.

4. Lingkungan Penuh Kritik

: Klien mengatakan lingkungan keluarga maupun dalam bertetangga baik, tidak penuh kritik.

V. Fisik

1. Tanda vital TD : 130/70 M : 80 S : 36,7°C P : 22x/mnt

2. Ukur TB : 180 cm BB : 50 kg.

3. Keluhan Fisik Ya ☐ Tidak ☒

: Tidak ada keluhan Fisik.

VI. Sosial - kultural - spiritual

1. Konsep diri :

Citra tubuh : klien mengatakan merasa puas dengan anggota tubuhnya, dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai.

Identitas : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki atas nama Th. W. lahir pada tahun 1982. Klien mengatakan dirinya merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Klien mengatakan puas dengan identitas saat ini.

Peran	: klien mengatakan peran dirinya dalam keluarga adalah sebagai anak dan kakak dari adik-adiknya.
Ideal diri	: klien mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa berkumpul dengan teman-teman dan bekerja seperti dulu.
Harga diri	: klien mengatakan merasa orang lain menilai dirinya tidak sehat lagi.
2. Hubungan sosial	
a. Orang terdekat	: klien mengatakan paling dekat dengan ibunya.
b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat	: Ibu klien mengatakan klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan di masyarakat karena kondisinya yang tidak memungkinkan.
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	: Ibu klien mengatakan hubungan klien dengan orang lain sedikit terhambat karena klien tidak bisa keluar rumah, dan bertemu orang banyak, tetapi jika ada orang yang menjenguk ke rumah klien merasa senang.
3. Spiritual	
a. Nilai dan keyakinan	: klien mengatakan beragama Islam.
b. Kegiatan ibadah	: klien mengatakan menjalankan sholat / ibadah jika ingat saja.
c. Pengaruh spiritual terhadap coping individu	: klien mengatakan sakitnya merupakan karma karena dulu mabuk-mabukan.
VII. Status Mental	
1. Deskripsi umum.	
a. Penampilan	: Cara berpakaian klien tidak rapi, rambut tampak panjang kumis dan jenggot juga panjang, bertato di sebagian besar tubuhnya seperti lengan, dada, dan betis, tampak sangat.
- Cara berjalan dan sikap tubuh	: Cara berjalan klien pelan, dengan postur tubuh yang sedikit kaku, dan seperti menghinakan.
- Kebersihan	: Kebersihan klien kurang, Ibu klien mengatakan klien jarang mandi tetapi hanya sekedarnya saja / asal basah.



- Ekspresi Wajah dan kontak mata.

: Pada saat berkomunikasi ekspresi wajah klien datar, sesekali tersenyum, kontak mata kurang namun terkadang menatap tajam.

b. Pembicaraan

saat diajak untuk berkomunikasi frekuensinya lambat, dengan volume sedikit keras, menjawab singkat-singkat, inkoherensi (pindah dari satu topik ke topik lain) tapi masih bisa dipahami.

c. Aktivitas motorik

Tingkat aktivitas klien. letargik (respon lambat) karena klien mengatakan sulit tidur dan hanya tidur 2-3 jam saja saat malam, selama wawancara berlangsung, kontak mata kurang namun terkadang menatap tajam.

2. Status Emosi

a. Alam perasaan.

klien mengatakan terkadang merasa sedih dan kesepian karena hanya ber 3 di rumah dan klien tidak pernah keluar rumah, klien juga mengatakan terkadang merasa marah karena harus dikurung setiap hari.

b. Afek.

saat berkomunikasi terlihat afek labil, klien terkadang datar, tersenyum dan tak jarang juga klien mengumbar kontak mata.

3. Persepsi

a. Halusinasi

klien mengatakan tidak melihat bayangan, mendengar bisikan maupun merasakan sesuatu yang tidak nyata.

b. Ilusi

klien mengatakan tidak pernah mengalami ilusi (melihat benda yang ada di sekitarnya seperti sesuatu).

c. Depersonalisasi

klien mengatakan selalu melihat dan merasa dirinya nyata.

d. Realisasi

klien mengatakan lingkungan di sekitarnya terlihat normal.

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

klien tidak mengalami gangguan bentuk pikir

b. Arus pikir

saat diajak berkomunikasi arus pikir klien. Flight of idea.



(berpindah dari topik satu ke topik lainnya), yang awalnya membahas tentang pekerjaan tiba-tiba membahas politik.

C. Isi Pikir

tidak ada isi pikiran yang menyimpang pada klien.

5. Waham.

klien mengatakan tidak mengalami gejala yang berkaitan dengan waham.

6. sensor dan kognitif

a. tingkat kesadaran.

klien mengatakan sering mengantuk namun terkadang sulit tidur dikarenakan efek dari obat yang dikonsumsi.

b. Daya ingat.

klien tidak dapat menyebutkan/mengingat kejadian yang terjadi di masa lalu.

c. tingkat konsentrasi dan berhitung.

klien mampu berhitung menggunakan cara sederhana dan mampu untuk mengingat/menghafal kalimat sederhana yang diberikan.

d. insight

klien mengatakan sakitnya karena kebiasaan minum alkohol/mabuk-mabukan, klien menenima sakitnya.

e. Pengambilan keputusan (judgement).

klien mampu mengambil keputusan, saat ditanya "Apakah mau mau diajarkan cara mengontrol marah?" dan klien menjawab mau.

VIII. Mekanisme koping

Adaptif:

klien mengatakan saat ada masalah lebih sering diam namun terkadang juga cerita dengan ibunya.

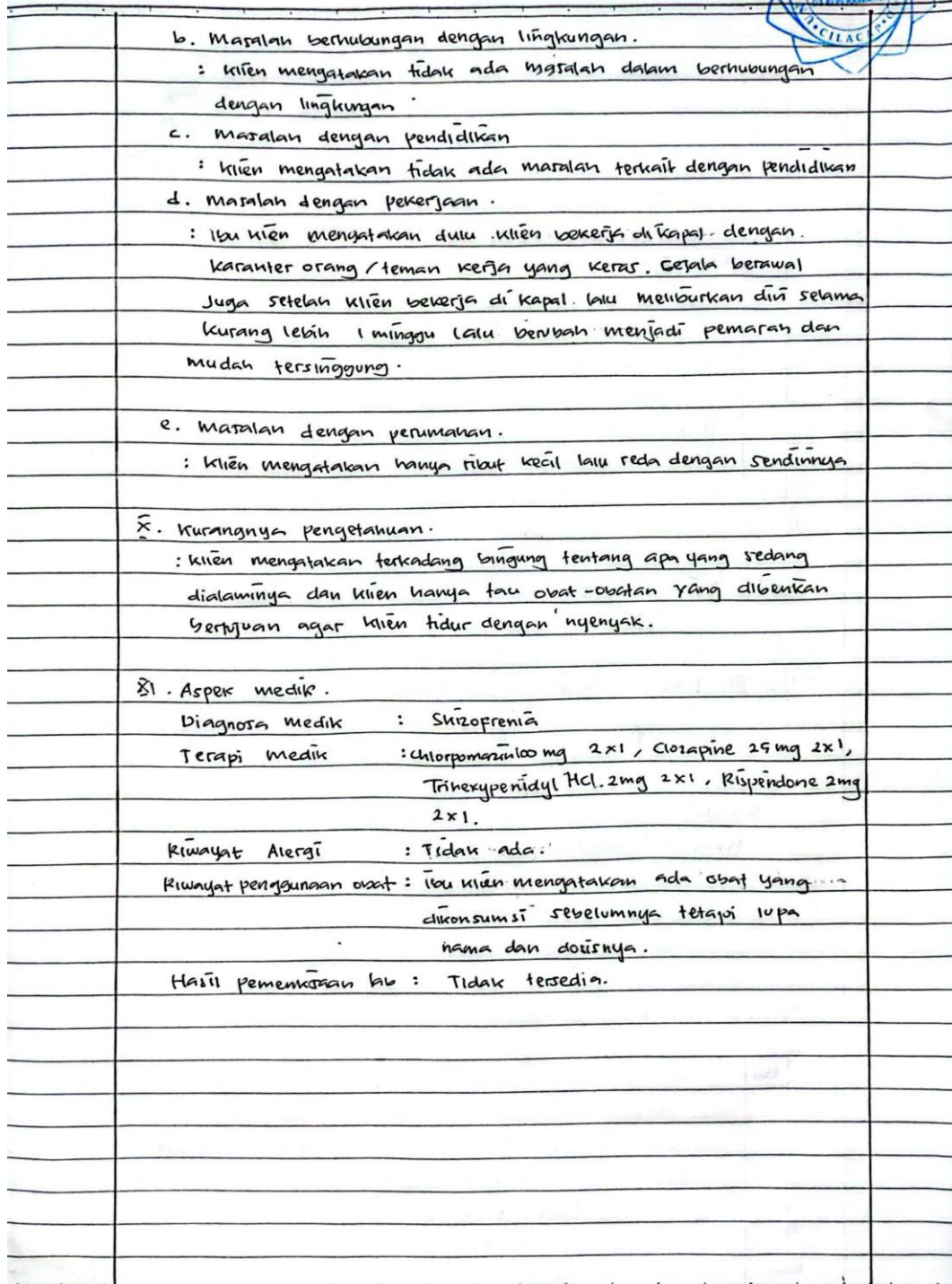
Maladaptif

klien mengatakan saat ada masalah dan tidak bisa dipendam ataupun cerita dengan orang lain klien marah-marah dan dulu saat masih muda sering melampiaskan ke minuman keras.

IX. Masalah psikososial dan lingkungan.

a. masalah dengan dukungan kelompok

: klien mengatakan tidak ada masalah terkait dukungan kelompok.



XII. Analisa Data.

No.	Data	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan klien sering marah-marah jika keinginannya tidak dipenuhi meminta dengan suara keras/membentak, berkata yang tidak senonong dan ketus. Ibu klien mengatakan saat klien marah tangannya mengepal, memetoti ibunya seolah-olah seperti musuh dan pandangan tajam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> klien tampak menjawab dengan ketus dan tatapan tajam 	Risiko Penilaku kekerasan (D.0146)

XIII. Pohon Masalah.

1. Penilaku kekerasan. Akibat (effect)

Risiko Penilaku kekerasan Masalah utama (core problem).

Gangguan konsep diri : Penyebab (cause).
Harga diri rendah.

2. Diagnosa keperawatan.

1. Risiko Penilaku kekerasan (D.0146) ..

XIV. Intervensi keperawatan.

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Risiko Penilaku kekerasan (D.0146).	kontrol diri (L.03076) setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam maka kontrol diri meningkat dengan	Pencegahan penilaku kekerasan (I.14544). observasi 1. monitor benda yang berpotensi membahayakan seperti benda tajam.



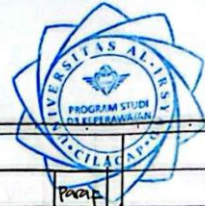
No.	SDKI	SLKI	SIKI												
		kriteria hasil :	Terapeutik												
		1) verbalisasi umpatan menurun.	1. BHEP.												
		2) suara keras menurun	2. pertahankan lingkungan baik dan bahaya.												
		3) Bicara ketus menurun.	Edukasi.												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) verbalisasi umpatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2) suara keras</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3) bicara ketus</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	1) verbalisasi umpatan	3	5	2) suara keras	3	5	3) bicara ketus	1	5	1. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dengan beresita.
Indikator	SA	ST													
1) verbalisasi umpatan	3	5													
2) suara keras	3	5													
3) bicara ketus	1	5													
			2. Latih mengurangi kemarahan secara non verbal dengan relaksasi otot progresif.												
		Keterangan :													
		5 : menurun													
		4 : cukup menurun	Kolaborasi												
		3 : sedang	1. kolaborasi pemberian obat antipsikotik.												
		2 : cukup meningkat													
		1 : meningkat.													

XV. Implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan.

tgl / jam	Diagnosa kep.	Implementasi	Evaluasi	catat
Rabu, 18/06 09.00	Risiko Perilaku kecewaan (D.0146)	- membina hubungan saling percaya dengan klien.	S : klien mengatakan keluarganya marah karena tidak diberikan rokok O : klien kooperatif saat ditanya, tetapi menjawab dengan ketus dan serekali nada tinggi.	Bila
Rabu 18/06 09.05		- monitor benda yang berpotensi mem bahayakan	S : Ibu klien mengata- kan sudah mematikan benda tajam tidak berada di dekat klien	Bila



	tgl/san	Diagnosa kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				0 : tidak terlihat adanya benda yang berisiko membahayakan di dekat klien.	
	Rabu 18/06 09.10	Risiko Penilaku kekerasan (0.0146)	- Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dengan beresenta	3 : klien mencantakan alasan dirinya marah, berkata kotor dan berteriak kepada ibunya, klien mencantakan kemudupan di masalahnya, yang suka mabuk-mabukan.	Bila
				0 : klien kooperatif saat diajak cerita, namun dampak ketal bila dikanya alasan kemarahannya.	
	Rabu 18/06 09.39	Risiko Penilaku kekerasan (0.0146)	- Melatih mengurangi kemarahan secara non verbal dengan teknik relaksasi otot progresif (sesi I)	5 : klien mengatakan bersedia dilatih teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi kemarahan.	Bila
				0 : klien tampak bisa mempraktikkan relaksasi otot progresif saat dicontohkan.	
		Risiko Penilaku kekerasan (0.0146)	- Berkolaborasi dalam pemberian obat antipsikotik.	5 : -	
	Rabu 18/06 10.00			0 : cpz 100mg, clozapine 25mg, THP 2mg, Risperidon 2mg.	Bila
	Rabu 18/06 14.00	Risiko Perilaku kekerasan (0.0146)	- Mengevaluasi	5 : Ibu klien mengatakan saat diajak bicara klien masih menjawab dengan keras, mengumpat, bicara kotor dengan pandangan tajam dan melotot, tangannya juga kaku dan mengepal.	Bila



tgl dan	Diagnosa kep.	Implementasi	Evaluasi	Paraf																												
			Ibu klien mengatakan saat ini klien sedang tidur setelah minum obat.																													
			0 : klien tampak sedang tidur																													
			A : pelaksanaan relaksasi otot progresif tercapai, masalah belum teratasi.																													
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) verbalisasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>umpanan sedang</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) suara keras</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>sedang</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) Bicara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>cukup meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	indikator	SA	SS	ST	1) verbalisasi	3	3	5	umpanan sedang				2) suara keras	3	3	5	sedang				3) Bicara keras	2	2	5	cukup meningkat				
indikator	SA	SS	ST																													
1) verbalisasi	3	3	5																													
umpanan sedang																																
2) suara keras	3	3	5																													
sedang																																
3) Bicara keras	2	2	5																													
cukup meningkat																																
			P : Lanjutkan intervensi klien																													
			- latihan cara verbal & non verbal (bercenta & Roy).																													
			Perawat																													
			- melatih cara verbal & non verbal (bercenta & Roy).																													
			keluarga																													
			- memonitor tanda gejala yang muncul pada klien (saat tidak ada perawat).																													
Kamis	Risiko	- mengevaluasi	S : Ibu klien mengatakan																													
10/06	penilaku	latihan relaksasi	ketus cukup berkurang,																													
08.40	keketerasan	otot progresif	saat marah klien masih																													
	(D.0146)	sesi 1.	sesekali mengumpat tetapi tidak seperti kemarin, berbicara dengan nada																													
			keras juga cukup ber-	Bila																												
			kurang, sudah tidak melotot dan mengepalikan tangan saat marah. Pandangan tajam.																													
			0 : Klien kooperatif.																													

tgl/jam	Diagnosa kep	Implementasi	Evaluasi	Kraf
19/06	Risiko perilaku kekerasan	- melatih cara mengurangi marah dengan bercenta	S: klien mengatakan marah suka marah - marah tetap sudah bisa sedikit - sedikit mengontrol.	19 Bila
09.00	(D.0146)	- mengajak klien bercenta	O: klien menjawab dengan baik.	
19/06	Risiko perilaku kekerasan	- melatih teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi marah.	S: klien mengatakan tubuhnya terasa rileks O: klien tampak kooperatif	19 Bila
09.10	(D.0146)			
19/06	Risiko perilaku kekerasan	- Berkolaborasi dalam pemberian obat antipsikotik.	S: - O: cpz 100mg, THP 2mg, clozapine 25mg, Risperidon 2mg.	19 Bila
10.00	(D.0146)			
19/06	Risiko perilaku kekerasan	- mengevaluasi	S: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang berkata kotor, keus sedikit berumurang, berbicara keras juga berumurang. O: klien tampak tenang A: Pelaksanaan relaksasi otot progresif tercapai, masalah belum teratasi.	19 Bila
14.00	(D.0146)			



Tgl/jam	Diagnosa kep	Implementasi	Evaluasi	Page
			P: Lanjutkan intervensi klien	
			- latihan cara menurunkan marah dengan cara verbal dan non verbal	
			(cerita dan relaksasi otot progresif).	
			Perawat	
			- melatih klien menurunkan marah dengan cara verbal dan non verbal.	
			keluarga.	
			- mengobservasi perubahan tanda gejala pada klien (saat tidak ada perawat)	
20/06	Risiko perilaku	- mengevaluasi hasil latihan relaksasi otot progresif sehari-hari.	S: Ibu klien mengatakan klien sudah tidak lagi mengumpat saat marah, bicara keras berkurang, pandangan tajam tidak ada.	
09.00	kekerasan (D.0146)		klien mengatakan merasa sedikit tenang karena dari kemarin diajarkan cara menurunkan marah.	
			O: klien kooperatif	
20/06	Risiko perilaku	- melatih klien mengurangi kemarahan dengan cara verbal (bercerita).	S: klien mengatakan merasa senang karena setiap hari diajarkan jadi ada teman untuk bercerita	
09.15	kekerasan (D.0146)		O: klien tampak senang.	
20/06	Risiko perilaku	- melatih klien mengurangi kemarahan dengan cara non verbal.	S: klien mengatakan merasa rileks	
09.50	kekerasan (D.0146)		O: klien tampak rileks	



tgl/pm	Diagnosa kep	Implementasi	Evaluasi	Pada																																				
20/06	Risiko perilaku	- Berkolaborasi	S: -																																					
10.00	kekerasan	dalam pemberian	O: cypz 100mg, THP 2mg,	Bila																																				
	(D.0146)	obat antipsikotik	clorapine 25 mg, Risperidon 2mg.																																					
20/06	Risiko perilaku	- mengobservasi	S: Ibu klien mengatakan																																					
14.15	kekerasan.		Klien sudah tidak lagi																																					
	(D.0146)		mengumpat saat marah,																																					
			ketur sudah berkurang,																																					
			berbicara dengan keras																																					
			Juga berkurang. sekarang																																					
			Jadi tampak lebih tenang.																																					
			O: klien tampak kooperatif																																					
			A: pelaksanaan relaksasi																																					
			otot progresif tercapai,																																					
			masalah belum																																					
			teratasi.																																					
			<table><tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>SS</th><th>ST</th></tr><tr><td>1) Verbalisasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>umpatan</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>menurun.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2) suara keras</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>cukup menurun</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3) Bicara</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ketur cukup</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>menurun</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	SA	SS	ST	1) Verbalisasi	3	5	5	umpatan				menurun.				2) suara keras	3	4	5	cukup menurun				3) Bicara				ketur cukup	2	4	5	menurun				Bila
Indikator	SA	SS	ST																																					
1) Verbalisasi	3	5	5																																					
umpatan																																								
menurun.																																								
2) suara keras	3	4	5																																					
cukup menurun																																								
3) Bicara																																								
ketur cukup	2	4	5																																					
menurun																																								
			P: Lanjutkan intervensi																																					
			klien																																					
			- latihan relaksasi																																					
			otot progresif																																					
			Perawat:																																					
			- melatih relaksasi otot																																					
			progresif																																					
			keluarga.																																					
			- memonitor tanda gejala																																					
			yang muncul pada klien																																					
			(saat tidak ada perawat).																																					



tgl/jam	Diagnosa kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf																
21/06	Risiko perilaku	- mengevaluasi	S : Ibu klien mengatakan																	
10.00	kekerasan.	relaksasi otot	klien menjadi tenang																	
	(D.0196)	progresif seri II	saat makan pun tidak																	
			marah - marah paling																	
			jika kesal menjawab																	
			dengan sedikit ketus.																	
			klien mengatakan																	
			bisa lebih mengontrol																	
			marahnya sekarang,																	
			mengucapkan terima kasih																	
			karena sudah diajarkan																	
			relaksasi otot progresif																	
			dan diajak mengontrol.																	
			O : klien tampak senang																	
			dan tersenyum.																	
			A : relaksasi otot progresif																	
			sudah tercapai, masalah																	
			teratasi sebagian.																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) verbalisasi umpatan menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2) suara keras menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3) bicara ketus cukup menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	SS	ST	1) verbalisasi umpatan menurun	3	5	5	2) suara keras menurun	3	5	5	3) bicara ketus cukup menurun	2	4	5	
Indikator	SA	SS	ST																	
1) verbalisasi umpatan menurun	3	5	5																	
2) suara keras menurun	3	5	5																	
3) bicara ketus cukup menurun	2	4	5																	
			P : Intervensi dihentikan,																	
			dilanjutkan oleh																	
			keluarga dan klien																	
			klien																	
			- mengontrol marah dengan																	
			relaksasi otot progresif																	
			yang sudah diajarkan																	
			keluarga.																	
			- Klien membenarkan obat																	
			sesuai ketentuan.																	