

# LAMPIRAN

## Lampiran 3 SP I

**RISIKO PERILAKU KEKERASAN  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I  
MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MENGIDENTIFIKASI  
PENYEBAB PK, TANDA & GEJALA PK, PK YANG BIASA  
DILAKUKAN, AKIBAT DARI PK MENYEBUTKAN CARA  
MENGONTROL PK, MELATIH CARA FISIK 1 : NAFAS DALAM DAN  
PUKUL BANTAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Menanyakan apa penyebab perasaan kesal/marah (dari diri orang lain, lingkungan)	2		
	2. Mendiskusikan bersama klien tanda-tanda kesal/marah yang dialaminya (fisik, emosional, intelektual, sosial, spiritual)	3		
	3. Menanyakan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien di	3		
	4. Menanyakan apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya akan selesai ?	2		
	5. Menanyakan kepada klien apakah cara marah tersebut menguntungkan atau merugikan ?	3		
	6. Mendiskusikan bersama klien kerugian dari cara yang	3		
	7. Menanyakan "apakah klien mau mempelajari cara lain yang	3		
	8. Mendiskusikan cara lain yang sehat :			
	a. Secara fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur, berolah raga atau melakukan pekerjaan yang memerlukan	3		
	b. Patuh minum obat	3		
	c. Secara verbal, yaitu meminta dan menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal kepada orang yang membuat marah	3		
	d. Secara Spiritual : mengucapkan istighfar, manganjurkan klien untuk berwudhu, sholat, mengaji	3		

	9. Menjelaskan tujuan dari mengontrol PK dengan cara fisik	5		
	10. Melatih klien cara mengontrol PK dengan cara fisik	5		
	11. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekannya	3		
	12. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	13. Memberikan reinforcement positif	3		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D.</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E.</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

## Lampiran 4 SP II

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II  
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN  
CARA : PATUH MINUM OBAT**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatnkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	<b>1.</b> Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
	<b>2.</b> Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
	<b>3.</b> Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
	<b>4.</b> Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
	<b>5.</b> Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
	<b>6.</b> Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
	<b>7.</b> Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya	8		
	<b>8.</b> Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
	<b>9.</b> Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
	<b>10.</b> Memberikan reinforcement	4		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	<b>1.</b> Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		

	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
	<b>D SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
	<b>E TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

## Lampiran 5 sp III

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III  
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN  
CARA VERBAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingat nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	<b>1. Menjelaskan tujuan dari mengontrol marah/PK dengan cara</b>	8		
	<b>2. Mendiskusikan bersama klien cara mengontrol marah/PK</b>			
	dengan cara verbal :			
	a. Meminta dengan baik tanpa marah dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	b. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh & klien tidak ingin melakukannya dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	c. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuatnya kesal klien dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan yang telah diajarkan	8		
	4. Mengajukan kepada klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel atau marah	5		
	5. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	6. Memberikan reinforcement positif	5		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		

	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

## Lampiran 6 SP IV

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV  
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN  
CARA SPIRITUAL : MENGUCAPKAN ISTIGFAR (SELANJUTNYA  
AMBIL WUDHU, SHOLAT, MEMBACA AL QURAN)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari cara mengontrol marah/PK dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar	10		
	2. Mendiskusikan bersama klien cara mengontrol PK dengan cara spiritual : mengucap istigfar sampai rasa marahnya hilang	10		
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara yang telah diajarkan	10		
	4. Menganjurkan kepada klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel atau marah	10		
	5. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	5		
	6. Memberikan reinforcement	5		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			



	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**  
**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tn. S

Umur : 70 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Tukang becak

Alamat : Jl. Kenari, Rt 002, Rw 013, Desa. Tambakerja

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 : Ahmad Solehudin wahid

NIM : 106121021

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 18 Juni 2024

Yang bersangkutan



Nama pasien / wali pasi

*Lampiran Fomat asuhan keperawatan 1 1***FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

Setting :  Rumah Sakit  Masyarakat  
 Ruangan : ..... Puskesmas : .....  
 No. RM : ..... No. Register : .....

Tanggal Pengkajian : ..... : ..... WIB  
 Pukul

**A. PENGKAJIAN :****I. IDENTITAS**

Nama : ..... ( L / P )  
 Umur : ..... tahun  
 Status perkawinan :  Belum menikah  Menikah  Janda / Duda  
 Agama : ..... Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : ..... Pendapatan : .....  
 Suku / Bangsa : .....  
 Alamat : .....  
 .....  
 RT .... RW ..... Desa / Kelurahan  
 .....  
 Kota / Kabupaten  
 .....

INFORMAN :  
 Nama : ..... ( L / P )  
 Umur : ..... tahun  
 Pekerjaan : .....  
 .....

Hubungan dengan pasien : .....

Tinggal serumah dengan pasien :  Ya  Tidak

Alamat : .....  
 .....  
 RT .... RW ..... Desa / Kelurahan  
 .....  
 Kota / Kabupaten  
 .....

No Telp / HP : ..... /  
 .....

Diagnosa Gangguan : • Perilaku Kekerasan • Resiko Perilaku kekerasan • Resiko bunuh diri • Halusinasi
---

**II. KELUHAN UTAMA**

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

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

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

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa  Ya  Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

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

2. Psikososial

a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

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

Diagnosa Gangguan :

- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : individu
- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : keluarga

b. Riwayat penganiayaan

	Pelaku / Usia	Korban / Usia	Saksi / Usia						
Aniaya Fisik	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		

Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindak Kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan .....  
 : .....  
 .....  
 .....

Diagnosa Gangguan :  
 • Mencederai diri  
 • Sindroma pascatrauma

c. Genogram

Diagnosa Gangguan :  
 • Koping keluarga yang tidak efektif  
 • Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik  
 • .....

Pengambilan keputusan : .....  
 Pola komunikasi : .....

**IV. FAKTOR PRESIPITASI**

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat  
 .....  
 .....  
 .....
2. Perubahan aktivitas hidup sehari- hari  
 .....  
 .....  
 .....
3. Perubahan fisik  
 .....
4. Lingkungan penuh kritik  
 .....  
 .....

Diagnosa Gangguan :  
 • Resiko bunuh diri  
 • Resiko PK  
 • HDR  
 • .....

**V. FISIK**

1. Tanda Vital TD : ..... N : ..... S : ..... P : .....
2. Ukur TB : ..... BB : .....  
 Turun  Naik
3. Keluhan Fisik  Ya  Tidak

:  
 Jelaskan :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Diagnosa Keperawatan :  
 .....

Diagnosa Fisik :

- Gangguan pemenuhan nutrisi: kurang/lebih
- Gangguan oksigenasi : ventilasi
- Gangguan keseimbangan cairan
- Gangguan rasa nyaman : nyeri
- Gangguan integritas kulit
- Cemas / panik
- Resiko tinggi cedera

**VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL**

1. Konsep diri :  
 Citra tubuh :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Identitas :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Peran :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Ideal diri :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Harga diri :  
 .....  
 .....  
 .....

Diagnosa Gangguan :

- Harga diri rendah kronis

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan penyesuaian
- Harga diri rendah situasional
- .....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial

Diagnosa Psikososial :

- Harga diri rendah situasional

2. Hubungan sosial

a. Orang terdekat :

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

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

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

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

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

3. Spiritual :

a. Nilai dan keyakinan

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

b. Kegiatan ibadah

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

c. Pengaruh spritual terhadap koping individu

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

Diagnosa Gangguan :

- Distress spiritual
- Risiko distress spiritual
- Mekanisme koping individu tidak efektif
- .....

**VII. STATUS MENTAL**

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian

Tidak rapi       Tidak seperti biasanya

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Jelaskan

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : berpakaian/berhias

.....

.....

.....

Cara berjalan dan sikap tubuh :  
Jelaskan

.....

.....

Kebersihan :  
Jelaskan

.....

.....

Ekspresi wajah dan kontak mata :  
Jelaskan

.....

.....

b. Pembicaraan

Frekuensi :  Cepat  Lambat  
Volume  Keras  Lembut

:

Karakteristik  Gagap  Inkoherensi  Ekolalia

:

Jumlah :   Bicara berlebihan  
Membisu

Jelaskan :

.....

.....

c. Aktifitas motorik

Tingkat  
aktifitas :

Letargik  Gelisah  Agitasi  Tegang

Jenis aktifitas

:

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Kerusakan komunikasi verbal

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
  - Perilaku kekerasan
- Diagnosa Psikososial :
- Ansietas
  - .....



Grimacen     Tremor     Tic  
Isyarat tubuh

:

Kompulsif     Manirisme     Kataton

Interaksi selama wawancara :

Manipulatif     Seduktif     Defensif     Apatis     Mudah tersinggung  
 Mengeluh     Curiga     Hati-hati     Tidak kooperatif     Bermusuhan  
 Kontak mata kurang

Jelaskan :

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

2. Status Emosi

a. Alam perasaan

Sedih     Gembira berlebihan     Cemas  
 Kesepian     Marah     Mudah terkejut  
 Putus asa     Apatis     Gugup  
 Getir     Sombong     Murung  
 Perasaan meluap     Rasa bersalah  
 Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah

Jelaskan :

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

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Perilaku kekerasan
- Berduka antisipasi
- Berduka disfungsi
- Sindroma paska trauma

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas
- .....

b. Afek

Datar     Tumpul     Ambivalensi  
 Labil     Tidak sesuai

Jelaskan :

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

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Berduka disfungsi
- Keputusan
- .....

3. Persepsi

a. Halusinasi

Pendengaran     Penglihatan     Penciuman  
 Pengecapan     Perabaan

Jelaskan :

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan sensori persepsi : halusinasi

.....  
.....

b. Ilusi

Jelaskan :

.....  
.....

c. Depersonalisasi

Jelaskan :

.....  
.....

d. Derealisasi

Jelaskan :

.....  
.....

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

- Dereisme/dereistik
- Otistik
- Non realistik

Jelaskan :

.....  
.....

b. Arus pikir

- Flight of ideas
- Logik
- Logorea
- Inkoherensi
- Blocking
- Irelevansi
- Sirkumstatial
- Tangensial
- Perseverasi

Jelaskan :

.....  
.....

c. Isi pikir (verbal maupun non verbal)

- Fantasi
- Depersonalisasi
- Phobia
- Obsesi
- Pikiran magis
- Pesimistis
- Ide bunuh diri
- Pikiran-hubungan
- Ide yang terkait
- Ide untuk membunuh
- Rasa bersalah yang berlebihan

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan proses pikir
- Kebingungan kronik
- Kerusakan komunikasi
- .....

Waham

- Agama                       Somatik                       Kebesaran
- Curiga                       Nihilistik                       Sisip pikir
- Siar pikir                       Kontrol pikir

Jelaskan :

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

5. Sensori dan Kognisi

a. Tingkat kesadaran :

- Koma                       Bingung                       Sedasi                       Stupor                       Mengantuk
- Disorientasi orang                       Disorientasi waktu                       Disorientasi tempat

Jelaskan :

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

b. Daya Ingat (memory)

- Amnesia                       Hiperamnesia                       Konfabulasi
- Jangka panjang                       Jangka pendek Saat ini

Jelaskan :

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

c. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih                       Tidak mampu berkonsentrasi
- Serial 7's inattention                       Tidak mampu menghitung sederhana

Jelaskan :

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

d. Insight

- Menerima sakitnya                       Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
- Mengingkari gangguan penyakit yang dideritanya

Jelaskan :

.....

.....  
.....

e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Jelaskan :

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

**VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

Makan

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan :

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

Diagnosa Gangguan :  
• Kurang perawatan diri : makan  
• .....

BAB/BAK

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan :

.....  
.....  
.

Diagnosa Gangguan :  
• Kurang perawatan diri : toileting  
• .....

Mandi

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan :

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

Diagnosa Gangguan :  
• Kurang perawatan diri : mandi/ hygiene  
• .....

Berpakaian / berhias

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan :

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

Diagnosa Gangguan :  
• Kurang perawatan diri: berpakaian/ berhias  
• .....

Istirahat dan tidur

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan :

.....

Diagnosa Psikososial :  
• Gangguan pola tidur  
• .....

.....  
 .....  
 Tidur siang lama : s.d .....  
 .....  
 Tidur malam hari : s.d .....  
 .....  
 Aktivitas sebelum / sesudah tidur : s.d .....  
 .....  
 .....

Penggunaan obat

Mandiri     Bantuan minimal     Bantuan total  
 Jelaskan :

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

Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

Diagnosa Psikososial :  
 • Koping keluarga melemah  
 • .....

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

Aktifitas didalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :  
 .....  
 .....  
 .....

Aktifitas diluar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transpotasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

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

### IX. MEKANISME KOPING

Adatif	Maladatif
<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi formasi
<input type="checkbox"/> Lambat/berlebihan	<input type="checkbox"/> Teknik relokasi
<input type="checkbox"/> Mencederai diri	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitas kontruksi	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya

Jelaskan :

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

### X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan

.....  
 .....

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

.....  
 .....

- Masalah dengan pendidikan, uraikan

.....  
 .....

- Masalah dengan pekerjaan, uraikan

.....

.....  
 Masalah dengan perumahan, uraikan

.....  
 .....

**XI. KURANGNYA PENGETAHUAN**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa      | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik   |
| <input type="checkbox"/> Koping             | <input type="checkbox"/> Obat-obatan      |
| <input type="checkbox"/> Obat-obatan        |   |

Diagnosa keperawatan :  
 .....

**XII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa medik : .....

Terapi medik : .....

Riwayat alergi : .....

Riwayat penggunaan obat : .....

Hasil pemeriksaan Lab : .....

**XIII. ANALISA DATA**

**Form Analisa data**

No	Data	Problem
1	Ds: Do:	
2	Ds: Do:	
	Dst .	

#### XIV. POHON MASALAH

##### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. dst.....  
.....

##### A. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN/OUTCAME	INTERVENSI

##### B. IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL JAM	DIAGNOS A KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			S: O: A: P:
			S:



			<b>O:</b> <b>A:</b> <b>P:</b>
--	--	--	-------------------------------------

IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS (SP1-A)  
PADA PENDERITA RISIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI WILAYAH PUSKESMAS CILACAP SELATAN 1

Setting : Rumah Tn. S  
Tempat : Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1  
Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2024  
Pukul : 14.00

A. Pengkajian

I. Identitas

Nama : Tn. T  
Umur : 25 tahun  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Belum bekerja  
Suku/Bangsa : Jawa  
Alamat : Jl. Kenari, Rt 002, RW 013, Desa. Tambakreja  
Kec. Cilacap Selatan

Informan

Nama : Tn. S  
Umur : 70 tahun  
Pekerjaan : tukang becak  
Hubungan dengan klien : Ayah kandung  
Alamat : Jl. Kenari, Rt 002, RW 013, Desa. Tambakreja,  
Kec. Cilacap Selatan  
No Tele / HP :

II. Keluhan Utama

Saat dikaji klien mengatakan tidak bisa mengontrol marahnya

III. Faktor Predisposisi

1. Biologik

a) Riwayat Kesehatan Sebelumnya:

Bapak klien mengatakan klien pernah dirawat di RSUD Cilacap karena sering marah-marah dan merusak benda-benda di rumahnja, kemudian setelah itu klien dipulangkan dan menjalani berobat jalan sendiri

Saat ini

b) Genetik

Bapak klien mengatakan tidak ada anggota keluarga selain anaknya yang mengalami gangguan jiwa

2 Psikososial

c) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Bapak klien mengatakan bahwa klien pernah ada masa lalu dengan tetangganya dan memperoleh perlakuan kasar dari tetangganya sehingga klien merasa selalu ingin balas dendam dan marah pada tetangganya

b) Alwayat Penganiayaan

Ahlainya fisik klien pernah mendapatkan penganiayaan dari tetangganya, karena klien dituduh mencuri barang dirumahnya sehingga klien di perkuli

IV. Faktor Presipitasi

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

Bapak klien mengatakan klien ingin membeli motor karena melihat teman-teman seumumranya memiliki motor bagus tapi karena keadaan ekonomi yang tidak mendukung akhirnya klien tidak bisa membeli motor baru yang menjadi impiannya kejadian ini terjadi 2 bulan yg lalu

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari hanya berdam dari dirumah dan tidur, jarang mandi, tidak pernah bersih-bersih rumah, tidak sekali beribadah diri, mood terganggu jika petasananya marahnya muncul klien tidak bisa mengontrol dan akhirnya klien merasa barang-barang yang ada di sekitar dan memukul tembok, klien jarang makan, makan sehari sekali kadang-kadang

3. Perubahan Fisik

Klien tampak kotor dan kekus

4. Lingkungan rumah keluarga

Bapak klien mengatakan klien sering mendapat kritik negatif dari tetangganya dan lingkungan sekitar

V. Fisik

1. Tanda-tanda vital TD. 115/80 mmHg, N 36 x/menit, S 36,5°C

2. ukur TB 162 cm, BB 56 kg

3. Keluhan Fisik. Klien mengatakan tidak ada anggota badan yang sakit



## VI. Sosial - Kultural - Spiritual

### 1. Konsep diri

#### a) Citra tubuh

Klien mengatakan anggota tubuh bagian tangan karena bisa memakai sarungkat jika sedang makan

#### b) Identitas

Klien seorang laki-laki berumur 25 tahun belum menikah dia tidak puas dengan identitasnya saat ini

#### c) Peran

Peran klien di keluarga adalah sebagai anak, klien tidak pernah menjadi anak yang baik karena tidak bisa apa-apa

#### d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin mencari pekerjaan dan ingin bekerja agar bisa membahagiakan orang tuanya

#### e) Harga diri

Klien mengatakan merasa malu dengan kondisi yang sekarang karena tidak bisa apa-apa dan tidak punya teman yg bisa diajak bergaul bersama

### 2. Hubungan Sosial

#### a) Orang terdekat

Klien mengatakan orang terdekat di keluarganya adalah ayahnya

#### b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dengan masyarakat sekitar, klien malas, malu dan lebih suka beraktivitas di rumah.

#### c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ada masalah dengan keluarganya

### 3. Spiritual

#### a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan masih mempunyai keyakinan klien mempuji Tuhan Allah

#### b) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan tidak pernah melakukan sholat 5 waktu, berdzikir, tadarus dan berdoa

#### c) Pengaruh spiritual terhadap coping individu

Klien mengatakan jika sedang marah atau ada masalah tidak pernah berdoa atau berdzikir

## VII. Status mental

### 1. Deskripsi umum

#### a) Perampilan

Klien berpemampilan tidak rapih klien lebih suka menggunakan kaos, dan celana levis warna pendek cara berjalan klien tegak dan sedikit sempoyongan klien jarang mandi, klien mandi 2 hari sekali ekspresi klien melainkan tidak ada kontak mata

#### b) Pembicaraan

Frekuensi nada bicara klien cepat, volume bicara klien sedikit keras dan keles. Karakteristik klien masih ngambang dijak bicara

#### c) Aktivitas motorik

Tingkat aktivitas motorik klien terganggu. Selalu gelisah, jenis aktivitas klien masih tremor dibagian jari tangan kanan kiri inkoordinasi selama wawancara klien mudah terbingung, sering mengeruh dan jarang ada kontak mata

### 2. Status emosi

#### a) alam perasaan

Klien masih memiliki perasaan cemas, kecepatan putus asa, mudah marah dan selalu ingin balas dendam

#### b) Afekt

Perasaan klien terganggu dari ekspresi wajah, wajah terlihat datar dan sering melamun

### 3. Sensori dan kognisi

#### a) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien bingung jika di tanya hari, tanggal dan waktu masih bingung

#### b) Daya ingat

Klien masih dapat mengingat kejadian yang dulu pernah dialaminya

#### c) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien masih mudah beralih saat ber konsentrasi tetapi klien masih bisa menyebutkan angka 1-10

#### d) Isight

Klien mengatakan dirangsang sakit dan butuh perhatian

#### e) Pengambilan keputusan (Judgment)



Baruk klien mengatakan pengambiran keputusan dalam keluarga diambil oleh dirinya

#### 4. Kebutuhan Pesiapan Pulang

- a) Makan : klien makan dengan cara mandiri
- b) BAK/BAB : Klien melakukan secara mandiri
- c) Mandi : Klien melakukan secara mandiri
- d) Berpakaian / berbias : Klien melakukan secara mandiri tetapi klien tidak bisa berbias
- e) Istirahat dan tidur : Klien melakukan secara mandiri dan tidur siang jam 1400 - 1600, tidur malam 2000 - 2600
- f) Aktivitas Sebelum / Sesudah tidur : Aktivitas Sebelum tidur klien minum obat, Setelah bangun, Sarapan, mandi
- g) Penggunaan obat : Klien jika merasa sumbu obat masih ditunai oleh ayahnya
- h) Pemeliharaan kesehatan : Klien menggunakan rutin kontrol dan minum obat secara teratur dan menerapkan SPI-SPA untuk mengontrol kesehatan
- i) Aktivitas dalam rumah  
Klien mengatakan ditamah hanya tidur dan main hp
- j) Aktivitas diluar rumah  
Klien mengatakan anaknya tidak tertarik berkegiatan diluar rumah karena malu

#### II Mekanisme koping

Baruk klien mengatakan jika klien ada masalah selalu memendam masalah sendiri memilih untuk diam dan marah pada diri sendiri

#### Masalah Psikososial dan lingkungan

##### 1. Masalah dengan dukungan keluarga

Klien mengatakan ada masalah dengan tetangga

##### 2. Masalah hubungan dengan lingkungan

Baruk klien mengatakan anaknya tidak suka berkegiatan di lingkungan karena malu

##### 3. Masalah dengan Pendidikan

Baruk klien mengatakan setelah lulus Sekolah anaknya pengin langsung bekerja

## 4. Masalah dengan Persewaan

Klien mengatakan dirinya belum bekerja

## 5. Masalah dengan Perumahan

Bapak klien mengatakan ada masalah dengan terung-  
ganga

## X Kurangnya Pengetahuan

## 1. Penyakit Jiwa

Bapak klien mengatakan belum pernah ada riwayat  
gangguan jiwa / Penyakit jiwa

## 2. Kopinej

Klien dan Bapak nya belum mengetahui bagaimana  
merespon / menangani Penyakit jiwa

## 3. Obat-obatan

Bapak klien mengetahui cara penggunaan obat terapi  
klien mengatakan belum pernah

## XI. Aspek medik

## 1. Diagnosa medik

Skizofrenia

## 2. Terapi medik

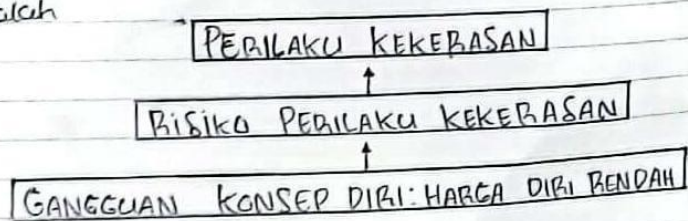
- Risperidon 2x2 mg tablet

- Clozapin 1x100 mg tablet

## XII. Analisis Data

DATA	PROBLEM
D6. - Bapak klien mengatakan araknya gampang marah - Klien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol marahnya - Klien mengatakan jika dia marah merusak barang-barang di sekitar dan memukul tembok - Klien merasa gundah dan gelisah - Klien mengatakan ingin balustrada - Klien merasa tidak percaya diri minder, tidak suka berhadapan diri dan malu, serta tidak berhadapan - Klien pernah melukai diri sendiri	Risiko Perilaku Kekerasan (D.146)
D6 - Klien tampak gelisah, mudah tersinggung, mudah marah mata merah, wajah tegang - Klien tampak sering melamun nada bicara ketus, nada bicara cepat - Klien tampak minder, tidak ada kontak mata, ketidatangan tangan - TD 115/80mmHg, NBB x/raenit S. 36.5°C tampak cemas dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya	

## VIII. Pohon Masalah





#### XIV Diagnosa keperawatan

Berikhtakan hasil analisa data diagnosa keperawatan yang muncul adalah (Risiko Perilaku Kekerasan, P. 01/16)

#### XV Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan / Outcome	Intervensi
1	Risiko Perilaku Kekerasan (P. 01/16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tujuan utama klien dapat mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan</li> <li>Tujuan khusus Terk 1: klien dapat membina hubungan saling percaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri salam atau sapa klien</li> <li>Sebutkan nama Perawat</li> <li>Jelaskan maksud hubungan atau Inteksi</li> <li>Jelaskan fungsi kontak dan sikap empati</li> <li>Beri rasa aman dan empati</li> <li>lakukan fontan sring ke tapi sring</li> <li>Strategi Pelaksanaan (SP 1)</li> <li>Identifikasi Penyebab RPK</li> <li>Identifikasi tanda dan gejala RPK</li> <li>Identifikasi RPK yang dilakukan</li> <li>Sebutkan cara mengontrol RPK</li> <li>Bantu klien mengontrol RPK dengan cara fisik (latihan nafas dalam dan pukul bantal)</li> <li>Ajurkan klien mema Sakun dalam jadwal harian</li> </ul>

		<p>Tak 2: klien dapat me ngidentifikasi Penyebab Fisiko Perilaku kekerasan</p> <p>Tak 3: klien dapat mengi dentifikasi tanda dan gejala Fisiko Perilaku kekerasan</p> <p>Tak 4: klien dapat me ngidentifikasi fisiko Peri laku kekerasan yg bisa dialami</p> <p>Tak 5: klien dapat me ngidentifikasi akibat RPK</p> <p>Tak 6: klien dapat men demonstrasikan cara fisik untuk mencegah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien dapat mengungkapkan Perasaan</li> <li>- klien dapat mengungkapkan Penyebab dan Perasaan marah</li> <li>- klien dapat mengungkapkan apa yang dialami dan di lakukan saat marah</li> <li>- observasi tanda dan ge la Fisiko Perilaku keke ran Pada klien</li> <li>- Anjurkan klien untuk mengungkapkan RPK yang bisa dilakukan klien ( verbal, fisik, Paksa orang lain, diri sendiri dan ung kungan )</li> <li>- Bantu klien berlain peran sesuai dengan Fisiko Peri laku kekerasan yang bisa dilakukan.</li> </ul> <p>Strategi Pelaksanaan (SP2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluasi kegiatan yang lau latihan fisik bersama dan kedua, Patau instrumen dengan prinsip 5 benar</li> <li>- Anjurkan klien memeda kna dalam kegiatan harian</li> <li>- Bicarakan akibat cara yang dilakukan klien</li> <li>- Berbantu klien meny untkan akibat cara yg dilakukan klien</li> <li>- Tunjukkan fakta klien apakah ia ingin men Pelajari cara yang seta</li> <li>- Diskusikan kegiatan fisik yang bisa pasien lakukan.</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>Risiko Perilaku keteter- san</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan pujian atas kegiatan fisik yang biasa dilakukan</li> <li>Strategi Pelaksanaan (RPS)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik Pertama dan kedua serta mengendalikan marah dengan cara Petuh muna m obat Mengejutkan Prinsip 5 benar minum obat.</li> <li>- Bantu klien mengehambalkan Rpk dengan cara verbal yaitu, meminta dengan cara yang baik, menolak dan mengungkapkan Perasaan dengan cara yang baik</li> <li>- Anjurkan klien memusatkan dalam kegiatan harian</li> </ul> </li> </ul>
		<p>Tak 7 klien dapat mendemonstrasikan cara Sosial untuk mencegah Rpk</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diskusikan cara bicara yang baik dengan klien</li> <li>- beri contoh bicara dengan baik</li> <li>- minta klien untuk mencontoh cara bicara yang baik</li> <li>- minta klien untuk mengukangi Sendiri</li> </ul>
		<p>Tak 8 klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol Rpk</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemampuan merawat klien dan siapa apa yg telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini</li> <li>- Jelaskan Plan sentral keluarga dalam merawat klien</li> </ul>



Tugas: klien dapat memanfaatkan obat-obatan dengan baik

- Bantu klien mengenali peyebab marah
  - Diskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat
  - Ajarkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.
  - Anjurkan klien untuk mengambil obat ke RS sebelum stok obat habis
  - Berikan Pujian
- Strategi Pelaksanaan (SPA)
- evaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua, yaitu minum obat dengan cara prinsip benar. Serta mengendalikan marah dengan cara verbal.
  - Bantu klien latihan mengendalikan marah atau risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu latihan beribadah shalat 5 waktu, berdo'a, berzikir, berzikir dan beristighfar.
  - Anjurkan klien mema sukakan dalam kegiatan sehari-hari

Waktu	Diagnosa keperawatan	Intervensi	Evaluasi
Rabu 19/06/2024/14.00 WIB	Risiko perilaku kekerasan	<p>SP1 (Nafas dalam dan Rukel bantai)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. membina hubungan saling percaya</li> <li>2. memberi salam dan memanggil nama klien</li> <li>3. Menjabarkan Molek Sud Interaksi</li> <li>A. melakukan kontak</li> <li>5. mengidentifikasi Penyebab RPK</li> <li>6. mengidentifikasi jenis RPK yang dilakukan</li> <li>7. mengidentifikasi tanda gejala RPK</li> <li>8. mengidentifikasi Akibat RPK yang dilakukan</li> <li>9. melatih klien cara mengontrol RPK dengan cara fisik yaitu nafas dalam dan Rukel bantai</li> <li>10. mengajarkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nama nya Tn.T, klien mengatakan merasa marah dan ingin balas dendam Pak tetangganya karena dia pernah diancam dan ditendang mencari</p> <p>- klien mengatakan jika marah memukul tembok</p> <p>Paham apa yang dialami saat ini</p> <p>O:</p> <p>klien kooperatif mau menjawab salam dan menjabat tangan, Suara klien keras dan sedikit kasar, Tangan, mengepal, muka tegang, mata tertatat, klien jam RPK melakukan nafas dalam dan Rukel bantai</p> <p>A. SP 1 tercapai</p> <p>P. Perawat mengajarkan klien untuk mempraktekan SP1 jika rasa marah muncul keluarga Anjurkan untuk mengedukasi klien untuk melakukan SP1 saat marah</p> <p>Perawat</p> <p>Evaluasi SP1 lanjutkan SP2</p>



Rabu 19/06/24 14.30 WIB	Risiko Perilaku kekecewaan	<p>SP2 (Puteh minum obat)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi jadwal hari hari klien</li> <li>2. membantu klien latihan Puteh minum obat dengan prinsip 5 benar</li> <li>3. menganjurkan klien minum obat secara teratur dan merasa suka dalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p>S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan akan Puteh minum obat, hafal nama obat, menyebutkan Prinsip 5 benar minum obat</li> <li>-klien mengatakan akan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>O.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mampu melakukan SP1 dan SP2, klien kooperatif dan mampu menyebutkan 5 prinsip minum obat.</li> </ul> <p>A. SP2 tercapai</p> <p>P. Perawat: menganjurkan klien melakukan SP1 dan 2 keluarga memantulkan klien minum obat Perawat, evaluasi SP2 lanjutkan SP3</p>
Rabu 19/06/24 15.00 WIB	Risiko Perilaku kekecewaan	<p>Mengidentifikasi SP1-SP2</p> <p>Tarik nafas dalam, Relaksasi dan Puteh minum obat</p>	<p>S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan melakukan SP1 dan SP2 dengan benar</li> </ul> <p>O.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien kooperatif</li> </ul> <p>A. SP1 dan SP2 tercapai</p> <p>P. lanjutkan intervensi keperawatan SP3</p>
Kamis 20/06/24 09.00 WIB	Risiko Perilaku kekecewaan	<p>SP3 (melatih cara verbal) mengevaluasi kegiatan klien, membantu klien mengontrol RPK dengan cara verbal, meminta dengan baik, menolak dan mengungkapkan dengan baik</p>	<p>S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mampu melakukan SP1-SP2, klien mengatakan perasaannya sekuat yang baik-baik saja</li> <li>-klien mengatakan mampu melakukan mengontrol marah dengan cara verbal</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengelaborasi klien</li> <li>- Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>	<p>O.</p> <p>Klien tampak kooperatif, tampak bicara dengan baik tampak melakukan cara mengontrol marah dengan verbal, kontak mata klien ada, nada bicara klien tenang dan sedikit kembang. Ajarkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian</p> <p>A. SP3 tercapai</p> <p>P. Perawat mengajukan klien untuk melakukan cara fisik, dapat minum obat dan verbal untuk mengontrol marah keluarga mengingatkan klien untuk mengontrol marah dengan cara yang sehat melakukan SP1-SP3</p> <p>Perawat Evaluasi SP3 (lanjutan SP A)</p>
Kamis 20/06/20 10.00 WIB	Psikiatri Tatap muka kefesean	<p>SPA (cara spiritual)</p> <p>mengajukan jadwal kegiatan klien</p> <p>mengajarkan klien untuk melakukan pengendalian marah dengan cara spiritual sholat 5 waktu, dzikir dan membaca salawat serta berdoa</p> <p>Mengajukan klien untuk melakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengevaluasi klien</li> <li>- mengajukan klien untuk melakukannya</li> </ul>	<p>S.</p> <p>Klien mengatakan mampu melakukan SP3, klien mengatakan tidak pernah melakukan sholat lima waktu dan doa</p> <p>G. Klien kooperatif, klien tampak bisa melakukan sholat dan berdoa</p> <p>A. SPA tercapai</p> <p>P. Perawat mengajukan klien mengontrol marah dengan cara spiritual keluarga</p>



		3 mengevaluasi klien menganjurkan klien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian	mengingatkan klien untuk melakukan kegiatan tersebut Perawat: evaluasi SPA dan SP 1-3
Kamis 20/06/24 13.00 WIB	Risiko Perilaku kecewa dan	Evaluasi SP3-SPA (mengontrol marah secara verbal dan SPIH facial)	S. klien mengatakan mampu melakukan SP3 dan SP4 O. klien kooperatif A. SP3-SPA tercapai P. lanjutkan intervensi keperawatan evaluasi SPI-SPA
Kamis 20/06/24 13.30 WIB	Risiko Perilaku kekecewaan	Evaluasi SPI-SPA (nafas dalam, Pukul bantal, Pukul minum obat, verbal, SPIH facial)	S. klien mengatakan mampu melakukan SPI-SPA klien mengatakan jika rasa marahnya muncul klien menepi Plan salah satu dari ke ASP yang diajarkan O. klien kooperatif A. SPI-SPA tercapai P. lanjutkan intervensi keperawatan rencanakan kontrol keramahan sakit
Jumat 21/06/24 09.00 WIB	Risiko Perilaku kecewa dan rasa	Evaluasi cara mengontrol marah SPI-SPA (Nafas dalam, Pukul bantal, Pukul minuman obat, verbal, SPIH facial)	S. klien mengatakan mampu melakukan SPI-SPA O. klien kooperatif A. SPI-SPA tercapai P. lanjutkan intervensi keperawatan rencanakan kontrol keramahan sakit







Lampiran 8 :




LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK			
NO.	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
3	19.06.2024	BAB 2 - Sistimadika penulisan - tambahkan mekanisme terjadinya marah dan terapi generatif - perhatikan penulisan sumber	6
4	20.06.24	BAB II+2 ACC BAB IV - Definisi operasional perbaikan - konsul lengkap	6
5	21.06.24	konsul lengkap siap magu sedang	6

Lampiran 8 :




## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28. 05. 24	Pertemuan Sepegi Penulisan mencarikan data yg Rp dan akurat judul ACC	
2	30. 05. 24	Latar belakang tentang masalah G3 jmu	
3	06. 06. 24	bmd II lengkapi teori, konsep RKN	
4	07. 06. 24	bmd III lengkapi kriteria penerapan kebidanan	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
3	01.06.2024	BAB 2 - Sistematika penulisan - tambahkan mekanisme terjadinya marah dan terapi generalis - perhatikan penulisan sumber	
4	03.06.24	BAB 1+2 ACC BAB 3 - Definisi operasional perbaikan - konsul lengkap	
5	06.06.24	konsul lengkap siap magu sidang	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK			
NO	TGL/BL.N/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28.05.24	Pertemuan Sehari Penulisan mencarikan data yg Rp dan akurat - IV ACC	
2	30.05.24	Latar belakang tentang masalah yg jmu	
3	27.06.24	bwd IV lengkapi team, konsep RPH	
4	26.06.24	bwd V <sub>1</sub> lengkapi kriteria persus kesehatan	