

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Ratu Tiarani dengan judul : Pelaksanaan Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, Mei 2022

Saksi

Yang memberikan Pernyataan,

Pelaksana,

RATU TIARANI

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Ratu Tiarani dengan judul : Pelaksanaan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon


Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, 16 Mei 2022

Saksi

Yang memberikan Pernyataan,


Mr. Lulu Wandra Gichsiya, S.Kep


DEDY HARYONO

Pelaksana,



RATU TIARANI

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Ratu Tiarani dengan judul : Pelaksanaan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, 23 Mei 2022
Yang memberikan Pernyataan,

Saksi


Ms. Lulu Wandura Coias, S.Pd, S.Kep.


Munir BR

Pelaksana,



RATU TIARANI

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI / TA

1. Saya Ratu Tiarani mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul “Pelaksanaan Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Tn. D dan Tn. M Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon”
2. Tujuan dari KTI / TA ini adalah mampu melakukan rencana tindakan keperawatan terapi relaksasi napas dalam yang dapat memberikan manfaat ketenangan pada jiwa, fisik, dan juga pikiran, sehingga pada pasien risiko perilaku kekerasan dapat mengendalikan emosinya, KTI / TA ini akan berlangsung 4 hari untuk Tn. D dan 4 hari untuk Tn. M
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan dengan fokus pada intervensi keperawatan / tindakan terapi relaksasi napas dalam yang akan berlangsung kurang lebih 5 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI / TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI / TA ini silakan menghubungi saya Ratu Tiarani pada nomor HP : 082215360456

Cirebon, Mei 2022

Pelaksana,



Ratu Tiarani

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. IDENTITAS PASIEN

Nama :..... (L/P) Umur :..... th

Tanggal pengkajian :

II. ALASAN MASUK

III. FAKTOR PREDIS POSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

- Ya
- Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- Kurang berhasil
- Tidak berhasil

3. Trauma Usia Pelaku Korban Saksi

Aniaya fisik _____ _____ _____ _____

Aniaya seksual _____ _____ _____ _____

Penolakan _____ _____ _____ _____

Kekerasan dl klg _____ _____ _____ _____

Tind. Kriminal _____ _____ _____ _____

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

4. Adakah Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa :

- Ada
- Tidak

Kalau ada :

Hub. Klg :

Gejala :

Riwayat Pengobatan/perawatan :

Masalah Keperawatan :

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Masalah keperawatan :

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD mmHg N X/min S P

2. Ukuran : BB.. kg TB cm

Keluhan :

Masalah Kep :

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan :

Masalah Keperawatan.:

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh

b. Identitas diri

c. Fungsi Peran

d. Ideal diri

e. Harga diri

Masalah keperawatan :

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti / Orang terdekat

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan :

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

b. Kegiatan ibadah / menjalankan keyakinan

c. Kepuasan dalam menjalankan keyakinan

Masalah keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tdk sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan :

Masalah Keperawatan.:

2. Pembicaraan

- Cepat - Keras
- Inkoheren - Gagap
- Lambat - Membisu
- Tdk mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Masalah Kep :

3. Aktifitas motorik

- Lesu - Tegang - Gelisah - Agitasi
- Tik - Grimasem - Tremor - Kompulsif

Jelaskan :

Masalah Kep.:

4. Alam perasaan

- Sedih - Ketakutan - Khawatir - Putus Asa
- Gembira berlebihan

Jelaskan :

Masalah Kep.:

5. Afek

- Datar - Tumpul - Labil - Tidak Sesuai

Jelaskan :

Masalah Kep.:

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan - Kontak mata (-)
- Tidak kooperatif - Defensif
- Mudah tersinggung - Curiga
- Curiga

Jelaskan :_

Masalah Kep.:

7. Persepsi

Halusinasi

- Pendengaran - Penglihatan - Perabaan
- Pengecapan - Penghidu

Jelaskan :

Masalah Kep.:

8. Proses Fikir

- Sirkumtansial - Tangensial - Kehilangan asosiasi
- Flight of ideas - Blocking
- Pengulangan pembicaraan (perseverasi/perbigerasi)

Jelaskan :

Masalah Kep.:

9. Isi Fikir

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

Waham :

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

Jelaskan:

Masalah Kep.:

10. Tingkat Kesadaran

- Bingung - Sedasi - Stupor

Disorientasi

- Waktu - Tempat - Orang

Jelaskan :

Masalah Kep.:

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan :

Masalah Kep.:

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

Masalah Kep.:

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan

Masalah Kep.:

14. Daya Tilik Diri

- Mengingkari peny. Yg diderita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan :

Masalah Kep:

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- Bantuan minimal
- Bantuan total

2. BAB/BAK

- Bantuan minimal
- Bantuan total

3. Mandi

- Bantuan minimal
- Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

- Bantuan minimal
- Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : _____ s.d. _____

Tidur malam, lama : _____ s.d. _____

Akatifitas sebelum / sesudah tidur _____ s.d. _____

6. Penggunaan obat

- Bantuan minimal
- Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

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

8. Aktifitas di dl rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mencuci pakaian

Mengatur keuangan

9. Aktifitas di luar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfortasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jelaskan :		

Masalah Kep :

VIII. POLA DAN MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dg org lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alcohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

Jelaskan :

Masalah Kep.:

IX. ASPEK MEDIK

Diagnose Medik :

Terapi Medik :

X. ANALISA DATA

DATA	MASALAH
1.a. subyektif :.....
b. Obyektif :	

.....	
2. a. Subyektif :
.....	
b.Obyektif :.....	

XI. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. D (L) Umur : 42 tahun

Tanggal pengkajian : 16 Mei 2022

II. ALASAN MASUK

Pasien suka menghabiskan uang untuk membeli rokok, kopi. Pasien membeli rokok dan kopi dengan alasan karena pasien merasa gelisah, pusing, tidak tenang karena memikirkan banyak pekerjaan

III. FAKTOR PREDIS POSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

✓ Ya - Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil - Kurang berhasil ✓ Tidak berhasil

3. Trauma Usia Pelaku Korban Saksi

Aniaya fisik	-	-	-	-
Aniaya seksual	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-
Kekerasan di klg	20	Tn.D	Ibu	Adik
Tind. Kriminal	25	Teman	Tn.D	Teman

Jelaskan :

Pasien pernah mengusir bapaknya karena bapaknya dulu pernah menyuruh pasien ngekos dengan tujuan supaya pasien mandiri, Pasien pernah marahin ibu pasien karena pasien merasa bahwa ibu pasien adik pasien punya rencana untuk memanfaatkan pasien dan mau merebut semua harta pasien. Pasien pernah di kroyok sama teman pasien karena tidak ikut memakai sabu.

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

4. Adakah Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa :

- Ada ✓ Tidak

Kalau ada : -

Hub. Klg : -

Gejala : -

Riwayat Pengobatan/perawatan : -

Masalah keperawatan : -

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

- Pada saat Pasien sekolah SMA Pasien merasa sekolahnya tidak cocok dengan Pasien, Pasien tidak suka dengan guru dan teman- temannya, menurut Pasien sekolah Pasien murah, guru- guru yang ,mengajar kurang baik dalam mendidik muridnya, tetapi Pasien berusaha baik kepada guru maupun teman- temannya.
- Pasien pada saat 2012 Pasien dikeroyok oleh teman- temannya karena tidak mau memakai sabu sehingga pasien lari dan bertemu dengan satpam, niat pasien adalah untuk mencari perlindungan tetapi malah satpam tersebut memukul pasien dengan pentungan besi dan tangan pasien memar.

Masalah keperawatan :-

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD 120/80 mmHg N : 80 X/min S: 36,5⁰C P : 20x/menit

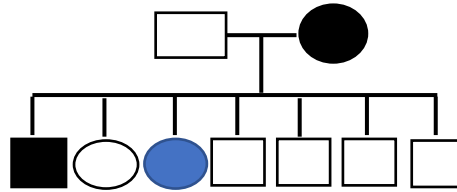
2. Ukuran : BB : 73 kg TB : 160 cm

Keluhan : tidak ada keluhan yang dirasakan pasien

Masalah keperawatan : -

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- = Perempuan
- = Laki-laki
- = Pasien
- ■ = Meninggal

Jelaskan : Pasien merupakan anak ke- 3 dari 7 bersaudara, pasien tinggal sendiri, karena ibu pasien tinggal bersama adiknya di Jakarta, bapak pasien telah meninggal dunia karena penyakit DM. Tidak ada keluarga pasien yang mengidap penyakit yang sama seperti pasien yaitu gangguan jiwa

Masalah keperawatan.: -

2.Konsep Diri

a. Citra tubuh

Pasien menyukai semua bagian tubuhnya, tetapi pasien sangat menyukai tangan pasien, menurut pasien tangan pasien itu panjang dan bisa main basket. Tapi kadang kala Pasien merasa bahwa pasien itu jelek, karena muka pasien lebar, hidung pasien tidak mancung, teman pasien juga pernah mengatakan bahwa pasien itu kurang ganteng makannya belum dapat jodoh.

b. Identitas diri

Posisi pasien sebelum dirawat adalah sebagai anak yang membantu orang tua, sebagai kakak untuk adik- adik pasien, sebagai adik untuk membantu kakak pasien. Pasien merasa senang punya teman- teman, keluarga yang baik

c. Fungsi peran

Pasien menjalankan perannya di rumah untuk membantu pekerjaan rumah orang tua pasien, pasien juga sebelum dirawat bekerja sebagai jualan *online shop* di toko adik pasien.

d. Ideal diri

Harapan pasien, pasien ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga. Jika pasien tidak bisa pulang-pulang tidak masalah, pasien bisa membantu orang-orang di sini

e. Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain baik. Hanya saja pasien kadang kala pasien merasa tidak percaya diri apabila berinteraksi dengan tetangga pasien, karena pasien pernah di rawat di panti jiwa.

Masalah keperawatan : harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

d. Orang yang berarti / orang terdekat

Pasien dekat dengan nenek pasien, tetapi setelah nenek pasien meninggal, pasien dekat dengan adik pertama pasien

e. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Di rumah pasien, pasien suka mengikuti kegiatan yang ada di kompleks pasien seperti kerja bakti, gotong royong, rapat RT

f. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien merasa tidak percaya diri karena pasien sering mengonsumsi narkoba, pasien juga merasa malu karena usia pasien yang sudah kepala 4 pasien belum menikah, sehingga pasien jarang untuk keluar rumah dan berinteraksi dengan tetangga pasien.

Masalah keperawatan : harga diri rendah

4.Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa agama pasien adalah budha. pasien yakin bahwa dewa-dewa akan menyelamatkan pasien dari bahaya

b. Kegiatan ibadah / menjalankan keyakinan

Pasien sebelum sakit selalu menjalani sembayang minggu di vihara, tetapi saat pasien sakit pasien jarang sembayang hanya saja pasien membaca- baca do'a untuk dewa- dewa pasien

c. Kepuasan dalam menjalankan keyakinan

Pasien merasa kurang puas apabila pasien tidak sembayang, tetapi karena sakit pasien hanya bisa berdo'a untuk dewa- dewa

Masalah keperawatan : -

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tdk sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Pasien berpakaian sesuai dengan orang pada umumnya, pasien mengganti baju setiap pasien mandi, pasien terlihat rapi dan bersih

Masalah keperawatan.: -

2. Pembicaraan

- Cepat ✓ Keras
- Inkoheren - Gagap
- Lambat - Membisu
- Tdk mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :Pasien saat diwawancara nada bicara pasien keras

Masalah Kep : risiko perilaku kekerasan

3. Aktifitas motorik

- Lesu ✓ Tegang - Gelisah - Agitasi
- Tik - Grimasem - Tremor - Kompulsif

Jelaskan : saat dilakukan wawancara muka pasien tegang

Masalah keperawatan.: risiko perilaku kekerasan

4. Alam perasaan

- Sedih - Ketakutan - Khawatir - Putus Asa
- Gembira berlebihan

Jelaskan : saat dilakukan pengkajian pasien tidak terlihat sedih ataupun senang, pasien terlihat berespon sesuai dengan kondisi yang ada

Masalah keperawatan : -

5. Afek

✓ Datar - Tumpul - Labil - Tidak Sesuai

Jelaskan : ekspresi pasien saat diwawancara datar

Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan - Kontak mata (-)

- Tidak kooperatif - Defensif

✓ Mudah tersinggung - Curiga

- Curiga

Jelaskan :_Pasien saat diwawancara ketika berbicara tentang jodoh dan agamanya pasien mudah tersinggung

Masalah keperawatan : -

7. Persepsi

Halusinasi

✓ Pendengaran - Penglihatan - Perabaan

- Pengecapan - Penghidu

Jelaskan : Pasien dulu pernah mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya, suara itu laki- laki, suara itu memanggil-manggil pasien agar pasien mengusir bapak pasien, suara itu tiba- tiba datang saat pasien sedang tiduran dikamar, suara itu datangnya tidak menentu, saat suara itu datang pasien mencoba mengusirnya dengan cara memasukan air ke dalam telinganya, tetapi tetap saja suara itu masih ada, pasien merasa kesal dengan suara tersebut. Saat di panti pasien mendengar suara-suara itu lagi tetapi isinya adalah menyuruh pasien pergi dari panti, suara itu datang ketika pasien sedang sendirian, suara itu datang tidak menentu dan pasien mengusir suara tersebut dengan memasuki air ke dalam telinganya

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

8. Proses Fikir

- ✓ Sirkumtansial – Tangensial – Kehilangan asosiasi
- Flight of ideas – Blocking
- Pengulangan pembicaraan (perseverasi/perbigerasi)

Jelaskan : saat dilakukan pengkajian setiap topik yang dikatakan pasien kadang kala berbelit- belit tetapi saat difokuskan kembali jawaban pasien sesuai dengan topik yang ditanyakan

Masalah keperawatan : -

9. Isi Fikir

- Obsesi – Fobia – Hipokondria
- Depersonalisasi – Ide yang terkait – Pikiran magis

Waham :

- Agama – Somatik – Kebesaran ✓ Curiga
- Nihilistik – Sisip Pikir – Siar Pikir – Kontrol pikir

Jelaskan: Pasien merasa curiga dengan ibu, dan adik- adik pasien, pasien curiga bahwa rumah pasien nantinya akan dijual saat pasien berada dipanti, pasien juga berpikiran bahwa ibu dan adik- adik pasien sekongkol untuk memanfaatkan harta pasien

Masalah keperawatan.: -

10. Tingkat Kesadaran

- ✓ Bingung – Sedasi – Stupor

Disorientasi

- Waktu – Tempat ✓ Orang

Jelaskan : pada saat diwawancara pasien menjawab pertanyaan kadang kala terlihat seperti orang bingung, pasien juga suka lupa ketika telah berkenalan, pasien lupa nama adik kandung pasien

Masalah keperawatan : -

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang

- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan : Pasien kadang kala suka lupa ketika telah berkenalan dengan perawat, apabila perawat tersebut terus-terusan berinteraksi dengan pasien, pasien ingat nama perawat tersebut

Masalah keperawatan : -

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: saat dilakukan wawancara Pasien menjawab pertanyaan walaupun saat menjawab, jawaban pasien muter-muter dulu

Masalah keperawatan : -

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan : -

Masalah keperawatan : -

14. Daya Tilik Diri

- Mengingkari peny. Yg diderita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Pasien tidak mengingkari penyakit yang di derita, pasien mengakui bahwa pasien gangguan jiwa sehingga harus di rawat di panti jiwa, pasien juga merasa menyesal karena dulunya pasien mencoba-coba napza dan hasilnya pasien menjadi seperti sekarang ini

Masalah keperawatan: -

VII. POLA DAN MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dg org lain

Maladaptif

- Minum alcohol

- Mampu menyelesaikan masalah
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Jelaskan :

Masalah Kep.:

- Reaksi lambat/berlebih
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

VIII. ASPEK MEDIK

Diagnose Medik : Skizofrenia

Terapi medik :

1. Respidol 2ml 2x1
2. Hexymer 2ml 2x1
3. Stelosi 5ml 2x1
4. Clorilex 2,5 Mg 1x1

IX. ANALISA DATA

DATA	MASALAH
(1)	(2)
<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saat di panti pasien mengatakan kadang masih mendengar suara- suara laki- laki yang memanggil pasien dan menyuruh pasien pergi dari panti, suara itu muncul ketika pasien sedang dikamarnya, suara itu muncul kadang- kadang ketika pasien sedang diam, suara itu mengganggu pasien, untuk mengusir suara itu pasien memasukan air kedalam telinga pasien tetapi tetap saja kadang suara itu masih ada sehingga pasien mencoba cara lain yaitu dengan mencari angin di luar2. Pasien merasa bahwa adik dan ibu pasien mau memanfaatkan pasien, dan menjual rumah pasien3. Dulu pasien pernah memecahkan tv karena pasien kesal dengan adik pasien yang berisik4. Pasien mangatakan kesal dengan Tn. S dan Tn. S karena mondar-mandir terus ketika ingin tidur, pasien sudah coba menegurnya tetapi tetap saja, sehingga pasien hanya menyimpan kekesalannya dalam hati5. Pasien dulu pernah berantem dengan teman-temannya karena pasien	<p>Risiko perilaku kekerasan</p>

tidak mau menggunakan sabu

Obyektif :

1. Saat di wawancara muka Pasien tegang
 2. Pasien terlihat cepat tersinggung apabila menceritakan mengenai jodoh dan agamanya
 3. Pasien menunjukkan jejas bekas dipukul oleh satpam dulu
-

Subyektif

Perilaku Kekerasan

1. Pasien merasa kesal apabila ketika pasien mau tidur teman pasien mondar-mandir, pasien sudah mencoba menegurnya dengan suara yang keras tetapi tetap saja dia mondar-mandir, ketika pasien kesal pasien lebih memilih keluar dari kamar
2. Ketika pasien marah pasien akan menyimpan amarahnya

Obyektif

1. Pasien terlihat tegang
 2. Pasien menyimpan amarahnya pasien mempraktekkan betapa kesal yang pasien rasakan yaitu dengan mata melotot, tangan di genggam
-

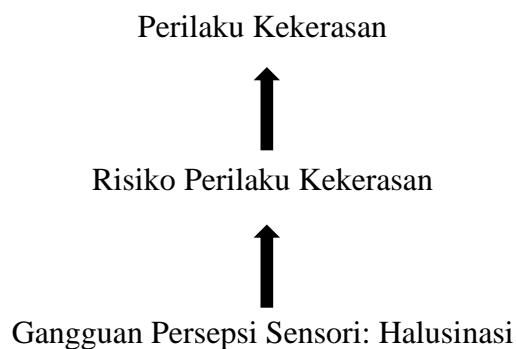
Subyektif

Halusinasi

1. Saat di panti pasien mengatakan kadang masih mendengar suara- suara laki- laki yang memanggil pasien dan menyuruh pasien pergi dari panti, suara itu muncul ketika pasien sedang dikamarnya, suara itu muncul kadang- kadang ketika pasien sedang diam,
-

1	2
<p>suara itu mengganggu pasien, untuk mengusir suara itu pasien memasukan air ke dalam telinga pasien tetapi tetap saja kadang suara itu masih ada sehingga pasien mencoba cara lain yaitu dengan mencari angin di luar</p> <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat pasien mendengar suara- suara pasien lebih memilih menyendiri duduk di luar 2. Pasien tampak melamun 	

Pohon Masalah



X. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Perilaku kekerasan
3. Gangguan persepsi sensori : halusinasi

Lampiran 5

HASIL PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. M (L) Umur : 25 tahn

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2022

II. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan masuk ke panti karena pasien mendengar bisikan, bisikan tersebut menyuruh pasien untuk memberantaki benda- benda pustaka yang keluarga pasien miliki, pasien mendengar suara tersebut sering dan saat mendengar suara tersebut pasien membaca istighfar dan melakukan kegiatan. Suara itu datang sering kali dengan waktu yang tidak bisa di tentukan. Pasien juga merasa kesal dengan suara- suara yang mengganggu pasien.

III. FAKTOR PREDIS POSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu ?

Ya - Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil Kurang berhasil - Tidak berhasil

3. Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	18	Tn.M	Tn.H	Teman
Aniaya seksual	-	-	-	-
Penolakan	18	Tn.X	Tn.M	Teman
Kekerasan dl klg	-	-	-	-
Tind. Kriminal	20	Tn.M	Ayah	-
	20	Tn.M	Ibu	-

Jelaskan : Pasien pernah dipukul dan memukul temannya saat usia 18 tahun karena rebutan mengenai masalah perempuan, pasien juga saat usia 18 tahun pasien telah di rawat di panti jiwa sejak 2014 sehingga pasien pernah di olok- olok oleh temannya karena pasien ODGJ tetapi pasien tidak terima akan hal itu sehingga pasien mendatangi teman yang mengolok-olok pasien lalu pasien bentak temannya yang telah mengolok-olok pasien sehingga temannya tersebut minta maaf. Saat usia 20 tahun pasien pernah melakukan pencurian hp ayah pasien dan mencuri uang ibu pasien dan di pakai untuk berfoya- foya dengan teman pasien.

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

4. Adakah Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa :

- Ada Tidak

Kalau ada :

Hub. Klg : -

Gejala : -

Riwayat Pengobatan/perawatan : -

Masalah Keperawatan : -

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Pada saat pasien usia 7 tahun pasien harus melihat bahwa orang tua pasien cerai. Pasien merasa sedih, kesal dan sangat terpukul atas apa yang terjadi dalam keluarganya

Masalah keperawatan : -

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD 120/90 mmHg N : 80 X/min S: 36,5⁰C P : 20x/menit

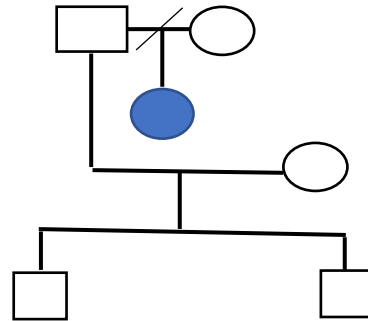
2. Ukuran : BB : 63 kg TB : 164 cm

Keluhan : tidak ada keluhan fisik

Masalah keperawatan : -

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- = Perempuan
- = Laki-laki
- = Pasien
- ／ = Putus Hubungan

Jelaskan : Pasien merupakan anak satu- satunya dari pernikahan ibu dan bapak pasien, tetapi karena ibu pasien menikah lagi dengan orang lain sehingga pasien memiliki 2 orang adik tiri dengan jenis kelamin perempuan. Pasien saat ini tinggal bersama ibu, ayah tiri dan juga kedua adik tirinya

Masalah Keperawatan.: -

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh

Pasien menyukai semua bagian tubuhnya, pasien mengatakan bahwa pasien menyukai wajah pasien, karena pasien merasa bahwa pasien wajah pasien ganteng, tetapi pasien hanya merasa pasien kurang tinggi.

b. Identitas diri

Pasien saat ini masih usia 25 tahun dan belum menikah. Posisi pasien sebelum dirawat adalah sebagai anak yang membantu orang tua, sebagai kakak untuk adik-adik pasien, sebagai mahasiswa saat berada di kampus, dan anggota masyarakat di lingkungan masyarakat pasien.

c. Fungsi Peran

Dalam keluarga pasien, pasien sebagai seorang anak yang membantu orang tua pasien, pasien juga sebagai seorang kakak yang menjaga adik-adik pasien, saat pasien di rawat di rumah sakit, pasien merasa sebagai motivator yang memberikan nasehat dan motivasi untuk teman-temannya.

d. Ideal diri

Harapan pasien, pasien ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga. Pasien ingin membuka usaha kembali, ingin juga menikah

e. Harga diri

Hubungan pasien dengan orang lain baik.

Masalah keperawatan : -

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti / Orang terdekat

Pasien merasa dekat dengan ibu pasien, ayah pasien dan juga teman pasien yang bernama Tn. B, ketika pasien sedang ada masalah keluarga pasien selalu menceritakan dan meminta solusi Tn. B. Selain itu juga, pasien cerita oleh ibu dan ayah pasien walaupun mereka tidak bersama lagi

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Di rumah pasien, pasien mengatakan pasien sering mengikuti kegiatan yang di adakan di komplek rumah pasien. Pasien juga suka menyumbang uang untuk kebutuhan di komplek rumahnya. Ketika tetangga pasien tahu, pasien pernah dirawat di panti jiwa, ada beberapa pasien yang mengatakan bahwa pasien itu gila, sehingga

pasien tidak terima dan pasien marah dengan tetangga pasien tersebut tetapi pasien hanya marah secara verbal

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tidak ada hambatan. Namun ada beberapa teman, tetangga pasien yang membuat pasien marah karena mereka mengatakan bahwa pasien gila

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

4.Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa agama pasien adalah islam. Pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu, ngaju, dzikir. Pasien merasa bahwa apabila pasien tidak melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim, pasien merasa tidak tenang.

b. Kegiatan ibadah / menjalankan keyakinan

Pasien sebelum sakit selalu menjalani ibadah di masjid secara berkelompok kadang kala juga di rumah bersama dengan keluarganya. Saat sakit dan di rawat Di Panti Gramesia pasien juga tetap melaksanakan shalat bersama- sama secara berjamaah

c. Kepuasan dalam menjalankan keyakinan

Pasien merasa kurang puas apabila pasien tidak ibadah

Masalah keperawatan : -

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tdk sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Pasien berpakaian sesuai dengan orang pada umumnya, pasien mengganti baju setiap pasien mandi

Masalah Keperawatan.: -

2. Pembicaraan

- Cepat ✓ Keras
- Inkoheren - Gagap
- Lambat - Membisu
- Tdk mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Pasien saat diwawancara nada bicara pasien keras

Masalah Keperawatan : risiko perilaku kekerasan

3. Aktifitas motorik

- Lesu ✓ Tegang ✓ Gelisah - Agitasi
- Tik - Grimasem - Tremor - Kompulsif

Jelaskan : saat dilakukan wawancara muka pasien tegang, pasien terlihat gelisah tidak mau berbicara banyak- banyak

Masalah Keperawatan.: risiko perilaku kekerasan

4. Alam perasaan

- Sedih - Ketakutan - Khawatir - Putus Asa
- Gembira berlebihan

Jelaskan : saat dikaji alam perasaan tidak menunjukkan sedih, khawatir dan lain- lainnya

Masalah Keperawatan : -

5. Afek

- Datar - Tumpul ✓ Labil - Tidak Sesuai

Jelaskan : saat dikaji pasien emosi pasien cepat berubah- ubah kadang kala pasien bercerita dengan nada yang tinggi karena mengungkapkan kekesalan, kadang kala bercerita dengan nada yang rendah

Masalah Keperawatan: risiko perilaku kekerasan

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan - Kontak mata (-)
- Tidak kooperatif - Defensif
- ✓ Mudah tersinggung - Curiga
- Curiga

Jelaskan : _Pasien saat diwawancara ketika berbicara tentang keluarga pasien, pasien merasa tidak suka dan bercerita dengan nada yang tinggi
Masalah Keperawatan: risiko perilaku kekerasan

7. Persepsi

Halusinasi

- ✓ Pendengaran – Penglihatan – Perabaan
- Pengecapan – Penghidu

Jelaskan : Pasien pernah mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya, suara itu laki- laki, suara itu menyuruh pasien untuk memberantakin benda- benda pustaka yang ada di rumah pasien, lalu suara itu sering sekali muncul dan tidak menentu waktu kapan dia muncul, suara itu membuat pasien merasa kesal. Saat suara itu datang pasien hanya membaca istighfar dan melakukan kegiatan sehingga suara itu hilang.

8. Proses Fikir

- Sirkumtansial – Tangensial – Kehilangan asosiasi
- Flight of ideas – Blocking
- Pengulangan pembicaraan (perseverasi/perbigerasi)

Jelaskan : saat dilakukan wawancara setiap topik yang ditanyakan oleh perawat pasien menjawab dengan langsung tanpa berbelit-belit

Masalah Keperawatan: -

9. Isi Fikir

- Obsesi – Fobia – Hipokondria
- Depersonalisasi – Ide yang terkait – Pikiran magis

Waham :

- Agama – Somatik ✓ Kebesaran – Curiga
- Nihilistik – Sisip Pikir – Siar Pikir – Kontrol pikir

Jelaskan: Pasien memiliki keyakinan bahwa pasien merupakan keturunan darah biru, pasien mengatakan bahwa ia masih mempunyai ikatan dengan buyut trusmi, pasien juga mengatakan bahwa pasien juga masih ada ikatan dengan kerajaan Indramayu

Masalah Keperawatan: halusinasi

10. Tingkat Kesadaran

- Bingung - Sedasi - Stupor

Disorientasi

- Waktu - Tempat - Orang

Jelaskan : pada saat diwawancara pasien menjawab pertanyaan sesuai dan pasien masih mengingat nama-nama perawat, tempat, dan mengingat kejadian-kejadian yang dahulu

Masalah Keperawatan: -

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan : Pasien masih mengingat kejadian- kejadian yang dahulu dan klie mampu menceritakannya

Masalah Keperawatan: -

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: saat dilakukan wawancara pasien menjawab pertanyaan

Masalah Keperawatan: -

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan - Gangguan bermakna

Jelaskan : -

Masalah Keperawatan: -

14. Daya Tilik Diri

- ✓ Mengingkari peny. Yg diderita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Pasien mengingkari penyakit yang ia derita pasien merasa bahwa pasien tidak gila, pasien hanya tidak bisa mengontrol emosi

Masalah Keperawatan: -

VII. POLA DAN MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dg org lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- ✓ Minum alcohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

Jelaskan : Pasien pada saat masih di rumah pasien suka meminum alcohol karena mengikuti teman- temannya

Masalah Keperawatan : -

VII. ASPEK MEDIK

Diagnose Medik : skizofrenia

IX. Terapi Medik

1. hexymer 2ml 2x1
2. lordomer 5ml 2x1
3. olanzapine 1x1

X. ANALISA DATA

DATA	MASALAH	
(1)	(2)	
subyektif :	Risiko	Perilaku
1. Saat tahun 2014 pasien mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, suara itu laki- laki menyuruh pasien untuk mengacak-ngacak benda-benda pusaka yang ada di rumah pasien, lalu suara itu muncul sering sekali dan tidak menentu, pasien belum tahu bagaimana cara menghilangkan suara tersebut sehingga pasien menuruti suara itu mengacak-ngacak semua pustaka yang ada di rumah pasien, pasien juga suka keluyuran, dan tidak bisa tidur	kekerasan	
2. Pada tahun 2015 pasien mengalami kembali gejala yang pasien pernah rasakan saat 2014 yaitu mendengar bisikan sehingga pasien tidak bisa tidur, marah-marah, mudah tersinggung, suka keluyuran, berbicara sendiri, pasien putus obat		
3. Pada tahun 2016 pasien tidak bisa tidur, mudah marah, merusak alat-alat rumah tangga, putus obat		
4. Tahun 2018 Pasien masuk ke Panti Gramesia kembali dengan masalah yang sama. Tahun 2019-2022 pasien masuk kembali ke panti karena pasien tidak bisa menahan emosi, pasien merasa tidak suka apabila ada orang yang mengganggu pasien, pasien saat itu merasa emosi, marah karena pasien kalah judi <i>online</i>		
5. sehingga keluarga pasien membawa pasien ke Panti Gramesia, awal mulanya pasien tidak mengetahui bahwa pasien akan dibawa ke panti, ibu pasien hanya mengatakan pasien akan dibawa berobat.		
6. Data dari perawat pasien pernah marah-marah di rumah		

(1)

(2)

Obyektif :

1. Pasien mudah tersinggung
 2. Pasien mudah marah
 3. Muka tegang saat berbicara
 4. Pasien terlihat gelisah saat diajak bicara lama
 5. Pasien terlihat kesal
 6. Pasien kalau berbicara dengan nada tinggi dan keras
-

Subyektif:

Perilaku kekerasan

1. Pasien merasa tidak suka apabila ada orang yang mengganggu Pasien
2. Pasien merasa bahwa orang di dekat rumahnya atau teman-temannya beranggapan bahwa pasien itu gangguan jiwa sehingga pasien tidak suka dengan mereka

Obyektif

1. Muka Pasien tegang
 2. Mata melotot
 3. Pasien suka mondar-mandir
Pasien ketika di Panti suka mendorong Tn.S karena pasien suka kesal dengan Tn.S
-

Subyektif

Halusinasi

1. Saat tahun 2014 pasien mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya, suara itu laki- laki menyuruh pasien untuk mengacak-ngacak benda-benda pusaka yang ada di rumah pasien, lalu suara itu muncul sering sekali dan tidak menentu, pasien belum tahu bagaimana cara menghilangkan suara tersebut sehingga pasien menuruti suara itu mengacak-ngacak semua pustaka yang ada di rumah pasien, pasien juga suka keluyuran, dan tidak bisa tidur
 2. Pada tahun 2015 pasien mengalami kembali gejala yang pasien pernah rasakan saat 2014 yaitu mendengar bisikan sehingga pasien tidak bisa tidur, marah- marah, mudah tersinggung, suka keluyuran, berbicara sendiri, pasien putus obat.
-

(1)

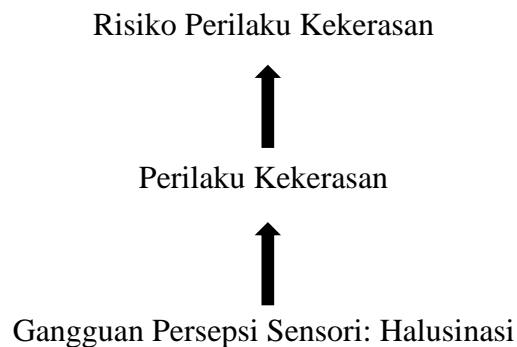
(2)

3. Pasien mengatakan pernah melihat bayangan buyutnya
4. Saat di Panti Gramesia pasien merasa bahwa yang datang suara-suara baik yang menyuruhnya shalat, suara itu datang ketika masuk waktu shalat suara itu sering datang, pasien merasa tidak terganggu oleh suara tersebut

Obyektif

1. Perkataan pasien ngelantur tidak sesuai dengan kenyataan
-

Pohon Masalah



XI. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Perilaku kekerasan
3. Gangguan persepsi sensori: halusinasi

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

No.	Keterangan, Hari dan Tanggal	Verbal	Non-Verbal
1.	Sebelum dilakukan terapi napas dalam		
2.	Sesudah dilakukan terapi napas dalam Hari-1		
3.	Sesudah dilakukan terapi napas dalam Hari-2		
4.	Sesudah dilakukan terapi napas dalam Hari-3		
5.	Sesudah dilakukan terapi napas dalam Hari-4		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Standar Operasional Prosedur Terapi Napas Dalam	
(1)	(2)
Pengertian	Menggunakan terapi napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti ketegangan otot. Relaksasi juga dapat berarti kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress
Tujuan	Menurunkan ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, nadi, pernapasan, meningkatkan konsentrasi pada suatu ide, membuat perubahan posisi tubuh yang rileks
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kondisi cemas 2. Pasien dengan ketegangan otot tubuh yang membutuhkan keadaan rileks
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sphygmomanometer</i> 2. Jam saku 3. <i>Stetoscoop</i>.
Tindakan	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama, tanggal lahir) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur dan tindakan <p>Persiapan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. <i>Sphygmomanometer</i> 4. Jam saku 5. <i>Stetoscoop</i> <p>Persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ciptakan lingkungan yang tenang/ nyaman <p>Prosedur kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Atur posisi pasien sedemikian rupa agar rileks dan upayakan agar tidak ada bagian tubuh yang menerima beban anggota tubuh lain 8. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 9. Latih melakukan terapi relaksasi napas dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh

(1)	(2)
	<ul style="list-style-type: none"> b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c. Ajarkan melakukan eskpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan d. Demonstrasikan menarik napas, menahan napas dan menghembuskan napas <p>10. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur</p> <p>11. Rapikan pasien dan alat- alat yang digunakan</p> <p>12. Merencanakan tindak lanjut</p> <p>13. Melakukan kontrak yang akan datang</p> <p>Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil</p>
<p>(Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)</p>	

Lampiran 8

STRATEGI PELAKSANAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

SP I PK
Mengidentifikasi penyebab PK
Mengidentifikasi tanda dan gejala PK
Mengidentifikasi PK yang biasa dilakukan
Mengidentifikasi akibat PK
Menyebutkan cara mengontrol PK
Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik I
Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian
SP II PK
Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien
Menjelaskan cara mengontrol PK dengan minum obat
Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
SP III PK
Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik II
Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
SP IV PK
Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal
Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
SP V PK
Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual
Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

Keluarga Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

SP I
Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala, serta proses terjadinya PK
Menjelaskan cara merawat pasien dengan PK
SP II
Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK
Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK
SP III
Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)
Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

Lampiran 9




**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMLAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Ratu Tiarani
 NIM : P2.06.20.2.19.069
 Pembimbing Utama : Bapak Eyet Hidayat, SPd, SKp, MKep, Ns, Sp.Kep.J
 Pembimbing Pendamping : Ibu Hj. Dwi Putri P, SPd, MKep, Ns, Sp. Jiwa

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing I	Paraf pembimbing II
1.	27/01/22	Diskusi dan konsultasi judul proposal	Judul proposal yang sudah di ACC "Penerapan Terapi Relaksasi NAPAS Dalam Untuk Mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon"	↓	
2.	02/02/22	Konsultasi Bab I	Penulisan latar belakang harus berurut mulai dari kesehatan jiwa salah satunya skizofrenia, lalu tanda dan gejala skizofrenia positif adalah risiko	↓	


			perilaku kekerasan		
3.	04/02/22	Konsultasi Bab I	Cover mengikuti ketentuan, kata hubung tidak boleh diletakan di depan		
4.	08/02/22	Konsultasi Bab I	ACC		
5.	24/02/22	Konsultasi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pengertian dikasih minimal 2 sumber dan dikasih kesimpulan - Diatas tabel dikasih judul tabel - Tabel jaraknya 1 spasi - Pengkajian dicari lagi sumbernya - Pohon masalah sumbernya dari sutejo Daftar pustaka dibenerin lagi sapasinya 		

6.	04/02/22	Konsultasi Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Desain karya tulis ilmiah diuraikan studi kasusnya - Penulisan kalimat lebih ditata lagi - Jarak tabel 1 spasi - Batasan istilah dibuat narasi <p>Waktu karya tulis ilmiah</p>		
7.	28/02/22	Konsultasi Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan Bab 2 yang tadinya pembahsannya harusnya tinjauan kasus - Bagian penomoraan dilihat lagi - Konsep relaksasi NAPAS dalam dicaro kembali sumber tambahannya 		
8.	11/03/22	Konsultasi Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Antara bab 2 dan tinjauan kasus 		

			<ul style="list-style-type: none"> jaraknya 1,5 spasi - Antara tinjauan kasus ke konsep dasar RPK 2x2 spasi - Gambar jangan ada yang terpotong - Antara tulisan sebelum tabel jaraknya 2x2 spasi - Lihat lagi penomera n 		
9.	11/03/22	Konsultasi Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Ukuran kertas 4x3 - Subyek di KTI utamanya klien RPK, dan untuk mendapat kan penunjang didapatka n dari perawat panti, orang terdekat dengan klien - Tabel lokasi dan waktu dinaikan - Penomera n pada 	↓	

			<p>etika penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditambah point kaji etik - Diinstrumen pengumpulan data tensi diganti jadi sphymomanometer, dan ditambah stetoskop - Kebasahan data dicari referensinya dan diuraikan lebih singkat - Cari acuan analisa data pada penelitian kualitatif studi kasus - Di etika KTI mau diterapkan apa dan bagaimana mekanisme/ tahapan yang akan diterapkan dalam etika klien 		
--	--	--	--	--	--





10.	14/03/22	Konsultasi Bab II	ACC		
11.	14/03/22	Konsultasi Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel dibenerin lagi - Kaji etik diambil dari poltekkes tasikmala ya 		
12.	16/02/22	Konsultasi Bab III	ACC		
13.	16/03/22	Konsultasi Kata pengantar, cover, dapis, dapus	ACC		
14.	17/03/22	Konsultasi Bab I	Data jumlah klien dipanti gramesia cirebon pada tahun 2020. Acc bab I		
15	17/03/22	Konsultasi Bab II	ACC		
16.	17/03/22	Konsultasi Bab III	ACC		
17.	06/06/22	Konsultasi Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil laporan studi kasus seharusnya dibagi menjadi 4 point yaitu gambaran umum panti, 		

			<p>gambaran sebelum dilakukan intervensi, proses intervensi yang dilakukan, dan perubahan setelah intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan itu membandingkan klien 1,2 sesuai dengan teori dan juga diberi solusinya - Keterbatasan berkaitan dengan metodologi kti, teknik, instrumen, alat ukur dan kompetensi <p>Implikasi merupakan dampak positif yang diperoleh klien, perawat Panti Gramesia dan Panti Gramesia</p>		
18.	06/06/22	Konsultasi Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus <p>Saran merupakan solusi</p>		

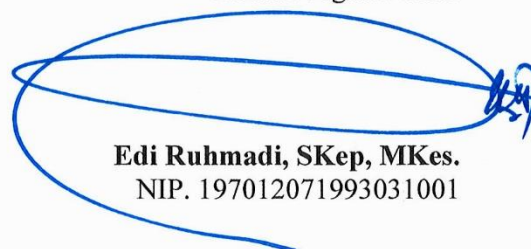
19.	08/06/ 22	Konsultasi Bab IV	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan intervensi diceritakan semua mulai dari salam terapeutik, evaluasi validasi, tujuan dan kontrak waktu, fase kerja dan juga fase terminasi tetapi dibuat narasi- Pembahasan dimulai dari kondisi awal klien, penjelasan kondisi sakit, klien menyangkal atau tidak- Keterbatasan ditambah dengan dari SOP belum diuji validitas dan reabilitas, perbedaan kondisi mengambil sampel- Implikasi untuk panti lebih ke arah kebijakan dan untuk perawat lebih menekankan harus menggunakan		
-----	--------------	----------------------	--	--	--

			n intervensi yang dibuat oleh penulis		
20.	08/06/22	Konsultasi Bab V	- Kesimpulan harus dilihat dari tujuan khusus dan menjawab tujuan khusus Saran merupakan solusi yang diambil dari pembahasan		
21.	10/03/22	Konsultasi Bab IV	- Pembahasan seharusnya kondisi awal yang terdapat penyangkalan klien ini terlebih dahulu diberi penjelasan dan diyakinkan bahwa dia ini sakit, faktor keluarga diberi solusi yaitu perawat harus menjadi konsultan, faktor pengalaman di satukan		

			<p>dengan faktor usia, faktor predisposisi mengenai masalah obat bisa menjadikan perbandingan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implikasi untuk klien adalah dampak positif untuk jangka panjang seperti klien dapat melanjutkan di rumah secara terjadwal sesuai dengan penulis ajarkan 		
22.	13/06/22	Konsultasi Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Penomoran tabel <p>Di keterbatasan subjek awalnya harus penulis dulu</p>		
23.	13/06/22	Konsultasi Bab V	<p>Saran di sampaikan kepada siapa saja</p>		
24.	16/06/22	Konsultasi Bab IV	ACC		

26.	16/06/ 22	Konsultasi Bab IV	- ACC		
27.	16/06/ 22	Konsultasi Bab V	- ACC		

Mengetahui
Ketua Program Studi



Edi Ruhmadi, SKep, MKes.
NIP. 197012071993031001