

Lampiran 1. Biodata Penulis

**BIODATA PENULIS**

Nama : Silvia Putri Lestari

Tempat, Tanggal lahir : Pati, 05 Maret 2000

Alamat : Desa Sidoarum, RT 02, RW 05, Kecamatan  
Jakenan, Kabupaten Pati

Agama : Islam

Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita tahun 2005-2006  
2. SD Negeri Sidoarum tahun 2006-2012  
3. SMP Negeri 1 Winong tahun 2012-2015  
4. SMA Jakenan tahun 2015-2018  
5. Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi  
Waluyo Ungaran tahun 2018-2021

## Lampiran 2. Asuhan Keperawatan

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan di rumah Ny.I tepatnya di Desa Sidoarum pada tanggal 6 Februari 2021 jam 13.00 WIB dengan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*.

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien:

Inisial	: Ny.I
Umur	: 35 tahun
Alamat	: Desa Sidoarum
Agama	: Islam
Status	: Cerai hidup
Pendidikan	: S1 Pendidikan Matematika
Pekerjaan	: Guru bimbil
Sumber data	: Pasien dan keluarga pasien

###### b. Identitas Keluarga

Nama	: Ny.E
Umur	: 55 tahun
Alamat	: Desa Sidoarum
Pekerjaan	: Guru
Pendidikan	: S1 PGSD
Hubungan dengan pasien	: Ibu kandung

## 2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan dadanya berdebar, kepala pusing dan kalau malam susah tidur

## 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan dirinya sehat. Ny.I mengatakan bahwa sampai sekarang dirinya masih mengkonsumsi obat hanya saja selama 2 minggu terakhir Ny.I berhenti minum obat karena dirasa sudah sehat total namun setelah 2 minggu berhenti, Ny.I mengatakan bahwa dirinya mulai kambuh lagi yaitu dirinya suka marah-marah, merasa tidak nyaman dan selalu ingin berteriak-teriak dan pada akhirnya Ny.I memilih untuk meminum kembali obatnya.

## 4. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

### a. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah dirawat di RSJ Semarang sekitar tahun 2016. Pertama kali dirawat di RSJ Semarang dengan keluhan depresi akibat bercerai dengan suaminya. Pengobatan sebelumnya dirasa kurang berhasil karena pasien tidak teratur minum obat dan tidak rajin kontrol, hingga akhirnya pihak keluarga memilih membawa pulang pasien untuk dirawat di rumah oleh keluarganya sendiri.

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mengalami kekerasan dalam keluarga. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami

aniaya fisik, aniaya seksual, tidak pernah mengalami penolakan, dan tindakan kriminal.

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, hubungan dalam keluarga baik. Pasien mengatakan mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan karena pernikahannya harus berakhir dengan perceraian.

b. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan pernah berhenti minum obat sekitar 2 minggu karena pasien merasa dirinya sudah sehat namun setelah berhenti minum obat pasien merasa kambuh lagi sehingga pasien meminumnya kembali.

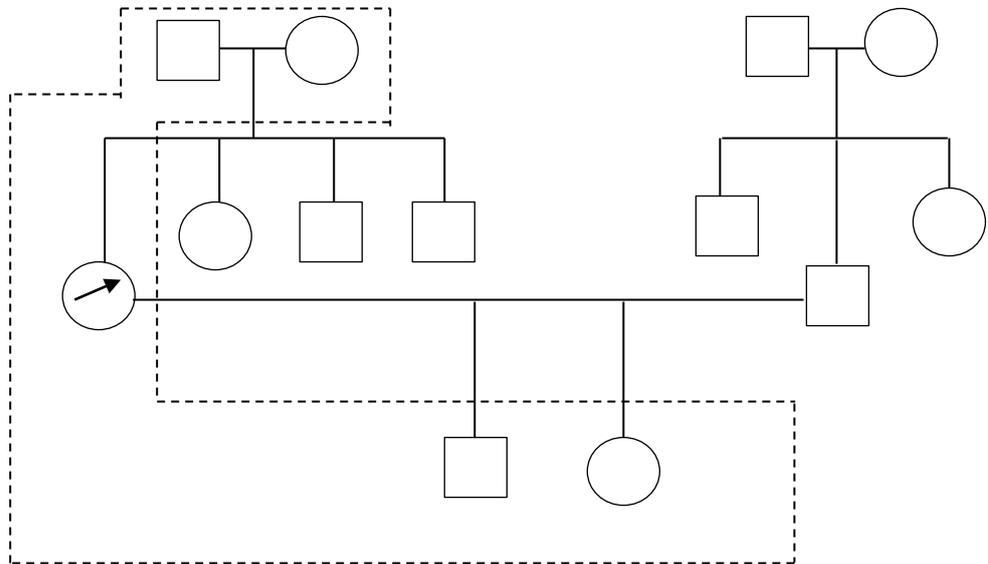
5. Pemeriksaan Fisik

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. BB : 80 kg
- c. TB : 150 cm
- d. Keluhan Fisik

Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik.

## 6. Psikososial

### a. Genogram



Keterangan:

□ : laki laki

↗ : Pasien

○ : Perempuan

----- : Tinggal Serumah

Pasien adalah seorang anak pertama dari 4 bersaudara, Pasien saat ini tinggal di rumah bersama orang tuanya dan kedua anaknya. Pasien mengatakan pola komunikasi pasien dengan keluarga kurang baik. Pasien mengatakan pengambilan keputusan di dalam keluarga saat berada di rumah didominasi oleh ayahnya.

### b. Konsep Diri

#### 1) Citra Tubuh

Pasien mengatakan bagian tubuh yang disukai adalah rambutnya karena lurus dan hitam, Pasien mengatakan kurang suka dengan badannya karena terlalu gemuk.

2) Identitas Diri

Pasien seorang wanita berumur 35 tahun seorang janda yang memiliki 2 anak. Pasien mengatakan bekerja sebagai guru bimbel disalah satu SMA swasta di Pati

3) Peran

Pasien mengatakan berperan sebagai anak pertama dari ke empat bersaudara, pasien mengatakan merasa gagal sebagai peran seseorang kakak karena gila dan tidak bisa memberi contoh yang baik bagi adik adiknya. Saat ini pasien tinggal bersama orang tuanya dan kedua anaknya

4) Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin sembuh total dan tidak terus-terusan minum obat supaya berat badannya bisa turun dan tidak gemuk lagi

5) Harga Diri

Pasien mengatakan terkadang minder karena tubuhnya yang gemuk, pasien juga merasa sedih karena merasa gagal sebagai seorang kakak karena gila dan tidak bisa memberi contoh yang baik bagi adik adiknya.

c. Hubungan Sosial

Pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah kedua anaknya. Pasien mengatakan jika di rumah selalu mengikuti senam sehat di balai desa bersama ibu-ibu yang dilaksanakan seminggu sekali yaitu pada setiap Sabtu sore

#### d. Spiritual

##### 1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama Islam.

##### 2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan saat dirinya belum mengalami gangguan jiwa, dirinya rajin dan teratur dalam melaksanakan sholat 5 waktu. Pasien mengatakan saat ini jarang melaksanakan sholat 5 waktu karena efek obat yang dikonsumsi. Pasien menjelaskan bahwa setiap kali pasien selesai minum obat, pasien langsung tertidur dan bangun dipagi hari sekitar pukul 07.00 sehingga sholat isya dan subuhnya sering tidak dilakukan.

#### 7. Status Mental

##### a. Penampilan

Pasien berpenampilan rapi dari ujung rambut sampai kaki. Pasien berambut panjang. Pasien menggunakan pakaian sesuai dengan yang diinginkan pasien, kancing baju terpasang dengan baik.

##### b. Pembicaraan

Pasien saat berbicara nada bicara keras dan cepat

##### c. Aktivitas Motorik

Ketika pasien berbicara, tatapan mata tajam. Pasien pada saat mendengarkan pembicaraan yang kurang sesuai, matanya melotot dan raut wajah seperti orang marah.

d. Alam Perasaan

Alam perasaan Pasien sesuai dengan keadaan, saat gembira pasien tampak tertawa saat sedih pasien tampak murung, Pasien mengatakan merasa jengkel, emosi apabila dia mendapatkan murid yang diajarnya tidak cepat dalam memahami apa yang diajarkan dan juga dengan murid yang suka mengeyel.

e. Afek

Pasien labil yaitu berubah-ubah, saat ditanya tentang anak-anaknya pasien tampak senang dan ketika berbicara tentang muridnya Pasien marah dan jengkel.

f. Interaksi Selama Wawancara

Saat berbincang-bincang pasien selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya, mudah tersinggung dan tatapan mata pasien tajam.

g. Persepsi

Pasien mengatakan jika sedang kambuh dia melihat seperti ada orang yang ingin mengganggu dia dan keluarganya. Pasien mengatakan bahwa pasien pernah melemparkan vas bunga kepada orang yang sedang rapat dirumahnya. Pasien tampak kesal dan keluar masuk rumah serta pasien tampak mencurigai orang-orang yang sedang rapat tersebut.

h. Proses Pikir

Saat berbincang-bincang pembicaraan pasien berbelit belit tetapi sampai pada tujuan. Pasien mengatakan berbelit-belit saat menceritakan masa lalu

i. Isi Pikir

Pasien tidak mengalami gangguan isi pikir seperti obsesi dan waham.

j. Tingkat Kesadaran

Orientasi tempat dan waktu baik. Ketika ditanya ini berada dimana pasien dapat menjawab bahwa saat ini berada di rumahnya dan ketika ditanya sekarang hari apa dan jam berapa, pasien dapat menjawab dengan benar yaitu hari Sabtu dan mengatakan jam 13.00.

k. Memori

Jangka pendek:

Pasien ketika ditanya kedua anaknya sekarang kelas berapa dan sekolah dimana, pasien dapat menjawab dan mengatakan bahwa anaknya kelas 2 dan 3 di sekolah dasar yang sama yaitu SDN Sidoarum.

Jangka panjang:

Pasien ketika ditanya tentang masa lalunya, pasien dapat mengingat masa lalu dengan bercerita saat dia kecelakaan waktu SMA dan saat bercerai dengan suaminya.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan tepat dan dapat berkonsentrasi, ketika diberi pertanyaan tentang rentang jam efek obat yang dirasakan pasien mampu menjawab dan mampu menghitung berapa lama efek obat yang dirasakan dengan benar.

m. Kemampuan Penilaian

Pasien ketika diberi pilihan ingin tidur siang atau berkegiatan pasien mengatakan lebih baik berkegiatan daripada tidur siang karena pasien

tidak terbiasa tidur siang dan jika tidur di siang hari pasien tidak bisa mengawasi anaknya bermain.

n. Daya Tilik Diri

Pasien sadar bahwa dia sedang sakit gangguan jiwa dan sadar bahwa sedang menjalani pengobatan dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin.

8. Kebutuhan Sehari-hari

a. Makan

Pasien saat dapat makan mandiri, sebelum dan sesudah makan pasien berdoa, pasien mampu menyiapkan makanan, membersihkan alat makan, serta mampu menempatkan alat makan dan minum di tempatnya. Pasien mengatakan bahwa sehari pasien makan sebanyak 4-5 kali.

b. BAB atau BAK

Pasien mampu mengontrol BAK atau BAB, pasien tidak kencing di celana, setelah BAK atau BAB pasien mampu membersihkan diri dan membersihkan WC, setelah BAK atau BAB pasien memakai pakaian atau celana kembali.

c. Mandi

Pasien mampu mandi sendiri tanpa bantuan keluarga, pasien mandi dengan cara yang benar dan mampu menggunakan alat alat mandi sesuai kegunaannya, pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi setiap mandi pagi dan sore pasien mengatakan keramas

atau mencuci rambutnya setiap 3 hari sekali, Setelah mandi pasien mampu mengeringkan badannya dengan handuk.

d. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian secara mandiri tanpa bantuan keluarga, Pasien mengganti pakaian 2 kali sehari setiap selesai mandi, Pasien menggunakan pakaian sesuai dengan apa yang pasien inginkan, pakaian pasien terlihat rapi, kancing baju terpasang dengan baik.

e. Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat siang hari tidak bisa istirahat karena tidak terbiasa tidur siang dan saat istirahat malam pasien mengatakan tidur bisa sebelum ataupun sesudah magrib karena pasien meminum obatnya biasanya sebelum atau sesudah magrib. Pasien mengatakan biasanya bangun sekitar pukul 06.30. Sebelum tidur pasien mengatakan berdoa terlebih dahulu dan menata tempat tidur dan setelah bangun tidur pasien mengatakan merapikan dan membersihkan tempat tidur.

f. Penggunaan Obat

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat-obat yang diberikan dari rumah sakit yaitu berjumlah 3, diminum 1 kali sehari dan biasanya diminum sebelum atau sesudah magrib.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Saat ini pasien dirawat di rumah, sistem pendukung yang dimiliki pasien adalah keluarganya terutama kedua orang tuanya.

h. Kegiatan di dalam Rumah

Pasien mengatakan pasien dirumah biasanya menyapu dan mencuci piring, menyetrika, mencuci baju dan memomong kedua anaknya.

i. Kegiatan di luar Rumah

Pasien sering keluar untuk membeli jajan, setiap hari Sabtu sore mengikuti senam di balai desa dan terkadang mengantar anaknya yang kecil ke sekolah, dalam melakukan perjalanan tersebut pasien mandiri yaitu terkadang dengan bersepeda atau naik motor.

9. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien yaitu maladaptif yaitu pasien tidak mau bercerita kepada orang terdekat, jika mempunyai masalah, pasien memilih diam dan memendamnya sendiri. Pasien mengatakan bahwa saat marahnya muncul, pasien akan meluapkan amarahnya kepada orang-orang disekitarnya serta pasien akan berteriak-teriak. Pasien mengatakan amarahnya bisa mulai terkontrol jika sudah meminum obat.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah Berhubungan dengan Kelompok atau Lingkungan.

Pasien mengatakan bahwa pasien sering mengikuti senam sore yang dilaksanakan hari sabtu bersama ibu-ibu desa. Senam biasanya dilaksanakan di balai desa.

b. Masalah dengan Pendidikan

Pasien mengatakan bahwa dia bersekolah sampai dengan sarjana. Pasien mengatakan alumni IKIP Semarang dengan jurusan yang diambilnya adalah pendidikan matematika.

c. Masalah dengan Pekerjaan

Pasien mengatakan saat ini pasien bekerja menjadi guru bimbingan di salah satu SMA swasta di Pati. Sebelumnya pasien mengatakan bekerja di salah satu tempat bimbingan namun dikeluarkan karena muridnya sering dibentak dan dimarahi.

11. Pengetahuan

Pasien mengatakan mengetahui tentang obat-obatan yang selama ini ia minum digunakan untuk membuat diri menjadi tenang.

12. Aspek medik

Diagnosa Medik: episode depresi sedang

Terapi Obat:

Risperidone diberikan per oral/ 24 jam

Fluoxetine diberikan per oral/ 24 jam

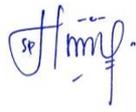
Heximer diberikan per oral/ 24 jam

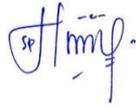
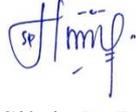
13. Daftar Diagnosis Keperawatan

- a. Risiko Perilaku kekerasan: Riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan destruksi property orang lain.
- b. Harga diri rendah kronis.
- c. Gangguan persepsi sensori: Gangguan penglihatan.

## ANALISA DATA

Nama : Ny.I No.RM : -  
Umur : 35 tahun Dx.Medis : Ep Depresi Sedang

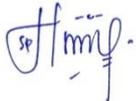
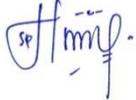
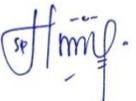
No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1	Sabtu, 06 Februari 2021 13.00 WIB	Ds: a. Ny.I mengatakan bahwa dirinya mulai kambuh lagi yaitu dirinya suka marah-marah, merasa tidak nyaman, dan selalu ingin berteriak-teriak dan pada akhirnya Ny.I memilih untuk meminum kembali obatnya. b. Pasien mengatakan merasa jengkel, emosi apabila dia mendapatkan murid yang diajarnya tidak cepat dalam memahami apa yang diajarkan dan juga dengan murid yang suka mengeyel. Do: a. Mata melotot b. Mudah tersinggung c. Tatapan mata tajam d. Wajah seperti orang Marah e. Bicara cepat dan	Risiko Perilaku kekerasan: Riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan destruksi properti orang lain	 Silvia P. L

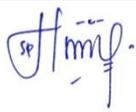
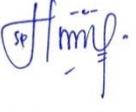
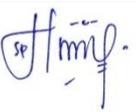
No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
		keras		
2	Sabtu, 06 Februari 2021 13.00 WIB	<p>Ds:</p> <p>a. Pasien mengatakan ingin sembuh total dan tidak terus-terusan minum obat supaya berat badannya bisa turun dan tidak gemuk lagi</p> <p>b. Pasien mengatakan terkadang minder karena tubuhnya yang gemuk, pasien juga merasa sedih karena merasa gagal sebagai seorang kakak karena gila dan tidak bisa memberi contoh yang baik bagi adik adiknya.</p> <p>Do:</p> <p>a. Pasien tampak kurang berbaur</p> <p>b. Pasien tampak sedih</p> <p>c. Pasien tampak murung</p>	Harga diri rendah kronis	 Silvia P. L
3	Sabtu, 06 Februari 2021 13.0 IB	<p>Ds:</p> <p>a. Pasien mengatakan jika sedang kambuh dia melihat seperti ada orang yang ingin mengganggu dia dan keluarganya.</p>	Gangguan Persepsi sensori: Gangguan Penglihatan	 Silvia P. L

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
		b. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah melemparkan vas bunga kepada orang yang sedang rapat dirumahnya.		
		Do: a. Pasien tampak kesal dan keluar masuk rumah serta pasien tampak mencurigai orang-orang yang sedang rapat tersebut		

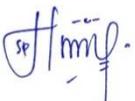
## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

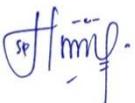
Nama : Ny.I No.RM : -  
 Umur : 35 tahun Dx.Medis : Ep Depresi Sedang

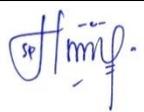
Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf
		Tujuan	Intervensi	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUM : Pasien tidak mencederai diri TUK : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui: a. Pasien mau membalas salam b. Pasien mau menjabat tangan c. Pasien mau menyebutkan nama d. Pasien mau tersenyum e. Pasien mau kontak mata f. Pasien mau mengetahui nama perawat	Beri salam/panggil nama. a. Sebutkan nama perawat b. Jelaskan maksud hubungan interaksi c. Jelaskan akan kontrak yang akan dibuat d. Beri rasa aman dan sikap empati e. Lakukan kontak singkat tapi sering	 Silvia P.L
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH: a. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya. b. Pasien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal	a. Berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya b. Bantu pasien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal	 Silvia P.L
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH: a. Pasien dapat	a. 1) Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah/jengkel 2) Observasi tanda dan gejala perilaku	 Silvia P.L

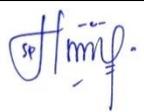
Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf	
		Tujuan	Intervensi		
			<p>mengungkapkan perasaan jengkel/kesal</p> <p>b. Pasien dapat menyimpulkan tanda dan gejala jengkel/kesal yang dialaminya</p>	<p>kekerasan pada pasien</p> <p>b. Simpulkan bersama pasien tanda dan gejala jengkel/kesal yang akan dialami</p>	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko perilaku kekerasan	TUK : 4. Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH:	<p>a. Pasien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>b. Pasien dapat bermain peran sesuai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>c. Pasien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah</p>	<p>a. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien (verbal, pada orang lain, pada lingkungan dan pada diri sendiri)</p> <p>b. Bantu pasien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>c. Bicarakan dengan pasien, apakah dengan cara yang pasien lakukan masalahnya selesai</p>	 Silvia P.L.
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH:	<p>a. Pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan pasien:</p> <p>1) Akibat pada pasien sendiri</p> <p>2) Akibat pada orang lain</p> <p>3) Akibat pada lingkungan</p>	<p>1) Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang digunakan pasien</p> <p>2) Bersama pasien menyimpulkan akibat dari cara yang dilakukan pasien</p> <p>3) Tanyakan kepada pasien "Apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat".</p>	 Silvia P.L.
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 6. Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan keperawatan KH:	<p>a. Pasien dapat menyebutkan contoh pencegahan</p>	<p>a. 1) Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan pasien</p> <p>2) Beri pujian atas kegiatan fisik pasien yang biasa dilakukan</p> <p>3) Diskusikan dua cara fisik yang palingt</p>	 Silvia P.L.

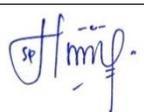
Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf
		Tujuan	Intervensi	
		<p>perilaku kekerasan secara fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tarik nafas dalam</li> <li>2) Pukul kasur atau bantal</li> <li>3) Kegiatan fisik lain</li> </ol> <p>b. Pasien dapat mengidentifikasi cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan</p> <p>c. Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara pencegahan fisik yang telah dipelajari sebelumnya.</p> <p>d. Pasien mengevaluasi kemampuan dalam melakukan cara fisik sesuai jadwal yang telah disusun</p>	<p>mudah dilakukan untuk mencegah perilaku kekerasan, yaitu: tarik nafas dalam dan pukul kasur serta bantal.</p> <p>b. 1) Diskusikan cara melakukan nafas dalam bersama pasien 2) Beri contoh pasien tentang cara menarik nafas dalam 3) Minta pasien mengikuti contoh yang diberikan sebanyak 5 kali 4) Beri pujian positif atas kemampuan pasien mendemonstrasikan cara menarik nafas dalam 5) Tanyakan perasaan pasien setelah selesai 6) Anjurkan pasien menggunakan cara yang telah dipelajari saat marah/jengkel 7) Lakukan hal yang sama dengan untuk point a. untuk fisik lain dipertemuan yang lain.</p> <p>c. 1) Diskusikan dengan pasien mengenai frekuensi latihan yang akan dilakukan sendiri oleh pasien 2) Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari.</p> <p>d. 1) pasien mengevaluasi pelaksanaan latihan, cara</p>	

Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan Tujuan	Intervensi	Paraf
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>TUK :</p> <p>7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan keperawatan KH:</p> <p>a. Pasien dapat menyebutkan cara bicara (verbal) yang baik dalam mencegah perilaku kekerasan.</p> <p>1) Meminta dengan baik 2) Menolak dengan baik 3) Mengungkapkan perasaan dengan baik.</p> <p>b. Pasien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik</p> <p>c. Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik .</p> <p>d. Pasien melakukan evaluasi terhadap kemampuan cara bicara yang sesuai dengan jadwal yang telah disusun</p>	<p>prevention behavior violence that has been done with daily activities (self-evaluation).</p> <p>2) Validation of patient's ability in implementing training</p> <p>1) Give praise for patient's success</p> <p>2) Ask the patient "are there any activities that can reduce anger?"</p> <hr/> <p>a. 1. Discuss ways of talking well with the patient 2. Give examples of good ways of talking:</p> <p>1) Ask politely 2) Refuse politely 3) Express feelings well</p> <p>b. 1. Ask the patient to follow the example of good ways of talking.</p> <p>1) Ask politely "I want to buy food"</p> <p>2) Refuse politely "Sorry, I can't do that because I have other activities."</p> <p>3) Express feelings well "I'm angry because my request was not accepted" accompanied by voice</p>	 Silvia P.L

Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan Tujuan	Intervensi	Paraf
			<p>nada rendah.</p> <p>4) Minta pasien mengulang sendiri</p> <p>5) Beri pujian atas keberhasilan pasien.</p> <p>c. 1. Diskusikan dengan pasien tentang waktu dan kondisi cara bicara yang dapat dilatih di ruangan, misalnya: meminta obat, baju, dll; menolak ajakan merokok, tidur tidak tepat pada waktunya, menceritakan kekesalan pada perawat.</p> <p>2. Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari.</p> <p>d. 1. Pasien mengevaluasi pelaksanaan latihan cara bicara yang baik dengan mengisi jadwal kegiatan (self-evaluation).</p> <p>2. Validasi kemampuan pasien dalam melaksanakan latihan.</p> <p>3. Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>4. Tanyakan kepada pasien “bagaimana perasaan imam setelah latihan bicara yang baik? Apakah keinginan merah berkurang?”</p>	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>TUK:</p> <p>8. Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan keperawatan KH:</p> <p>a. Pasien dapat menyebutkan cara bicara (verbal) yang baik dalam mencegah</p>	<p>a. 1. Diskusikan dengan pasien kegiatan ibadah yang pernah dilakukan.</p> <p>2. Bantu pasien menilai kegiatan ibadah yang dapat dilakukan di ruang perawat.</p> <p>3. Bantu pasien memilih kegiatan ibadah yang akan</p>	 Silvia P.L.

Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf
		Tujuan	Intervensi	
		perilaku kekerasan. 1) Meminta dengan baik 2) Menolak dengan baik 3) Mengungkapkan perasaan dengan baik. b. Pasien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik c. Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik d. Pasien melakukan evaluasi terhadap kemampuan cara bicara yang sesuai dengan jadwal yang telah disusun	dilakukan b. 1. Minta pasien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih. 2. Beri pujian atas keberhasilan pasien. 3. Pasien mengevaluasi pelaksanaan kegiatan ibadah dengan mengisi jadwal kegiatan c. Susun jadwal kegiatan untuk melatih kegiatan ibadah. d. 1. Pasien mengevaluasi pelaksanaan kegiatan ibadah dengan mengisi jadwal kegiatan harian 2. Validasi kemampuan pasien dalam melakukan validasi 3. Berikan pujian atas keberhasilan pasien 4. Tanyakan kepada pasien "bagaimana perasaan imam setelah teratur melaksanakan ibadah? Apakah keinginan merah berkurang?"	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 9. Pasien mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH: a. Pasien dapat menyebutkan jenis, dosis, dan waktu minum obat serta manfaat dari obat itu (prinsip 5 benar: benar orang, dosis, waktu dan cara pemberian) b. Pasien	a. 1. Diskusikan dengan pasien tentang jenis obat yang diminumnya (nama, warna, besarnya); waktu minum obat (jika 3 kali: pkl 07.00), 13.00, 19.00; cara minum obat) 2. Diskusikan dengan pasien manfaat minum obat secara teratur: 1) Beda perasaan sebelum minum obat dan sesudah	 Silvia P.L.

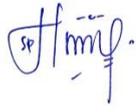
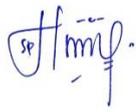
Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf
		Tujuan	Intervensi	
		<p>mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan.</p> <p>c. Pasien mengevaluasi kemampuannya dalam mematuhi minum obat.</p>	<p>minum obat.</p> <p>2) Jelaskan bahwa jenis obat hanya boleh diubah oleh dokter.</p> <p>3) Jelaskan mengenai akibat minum obat yang tidak teratur, misalnya penyakitnya kambuh.</p> <p>b. 1. Diskusikan tentang proses minum obat:</p> <p>1) Pasien meminta kepada perawat (jika di RS) kepada keluarga (jika di Rumah).</p> <p>2) Pasien memeriksa obat sesuai dosisnya.</p> <p>3) Pasien meminum obat pada waktu yang tepat.</p> <p>4) Susun jadwal minum obat bersama pasien.</p> <p>c. 1. Pasien mengevaluasi pelaksanaan minum obat dengan mengisi jadwal kegiatan harian</p> <p>2. Validasi pelaksanaan minum obat pasien</p> <p>3. Beri pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>4. Tanyakan kepada pasien “bagaimana perasaan Imam dengan minum obat secara teratur? apakah keinginan untuk marah berkurang?”</p>	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK : 10. Pasien dapat mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan	a. 1. Anjurkan pasien untuk ikut TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan.	 Silvia P.L.

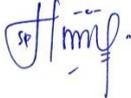
Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Paraf
		Tujuan	Intervensi	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH: a. Pasien yang mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan b. Pasien mempunyai jadwal, pasien melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan TAK.	2. Pasien mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan (kegiatan mandiri) 3. Diskusikan dengan pasien tentang kegiatan selama TAK 4. Fasilitasi pasien untuk mempraktikkan hasil kegiatan TAK dan beri pujian atas keberhasilan b. 1. Diskusikan dengan pasien tentang jadwal TAK 2. Masukkan jadwal TAK dalam jadwal kegiatan harian. 3. Beri pujian atas kemampuan mengikuti TAK. 4. Tanyakan pasien: bagaimana perasaan setelah ikut TAK?	
Sabtu, 06/02/ 2021 13.00	Risiko Perilaku Kekerasan	TUK: 11. Pasien mendapat dukungan keluarga dalam melakukan cara pencegahan perilaku kekerasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan KH: a. Keluarga dapat mendemonstrasikan cara merawat pasien	a. 1. Identifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien sesuai dengan yang telah dilakukan keluarga terhadap pasien selama ini 2. Jelaskan keuntungan peran serta keluarga dalam merawat pasien. 3. Jelaskan cara-cara merawat pasien. 1) Terkait dengan cara mengontrol perilaku marah secara konstruktif 2) Sikap dan cara bicara. 3) Membantu pasien	 Silvia P.L

Hari/ Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan Tujuan	Intervensi	Paraf
			mengetahui penyebab marah dan pelaksanaan cara pencegahan perilaku kekerasan.	

### CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Ny.I No.RM : -  
 Umur : 35 tahun Dx.Medis : Ep Depresi Sedang

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 06/02/2021 13.00 WIB	Risiko Perilaku kekerasan: Riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan merusak fasilitas orang lain. SP 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien</li> <li>Mengidentifikasi penyebab Perilaku Kekerasan,</li> <li>Mengidentifikasi Perilaku kekerasan yang dilakukan,</li> <li>Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan,</li> <li>Mengidentifikasi cara mengontrol Perilaku Kekerasan,                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Melatih Pasien cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1(nafas dalam),</li> <li>Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>S:</b>                      Pasien mengatakan bisa melakukan cara mengontrol marah dengan nafas dalam</p> <p><b>O:</b>                      a. Pasien mampu melakukan cara mengontrol marah dengan nafas dalam                      b. Pasien terlihat lebih rileks/nyaman</p> <p><b>A:</b>                      Risiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b>                      Latih cara kontrol marah dengan patuh minum obat</p>	 Silvia P.L
Minggu, 07/02/2021 09.00 WIB	Risiko Perilaku kekerasan: Riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan destruksi property orang lain. SP 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>Menjelaskan cara kontrol perilaku kekerasan dengan minum obat(prinsip 5 benar obat)</li> <li>Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>S:</b>                      Pasien mengatakan belum paham tentang 5 benar obat.</p> <p><b>O:</b>                      a. Pasien mampu mengingat jumlah obat, warna obat, cara minumnya, waktu minum obat, dan nama obat yang diminumnya</p>	 Silvia P.L

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			b. Pasien tegang <b>A:</b> Risiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian <b>P:</b> Latih cara kontrol marah dengan cara verbal	
Senin, 08/02/2021 13.00 WIB	Risiko Perilaku kekerasan: Riwayat kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, dan destruksi property orang lain. SP 3	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	<b>S:</b> Pasien mengatakan biasanya kalau ada masalah dipendam sendiri <b>O:</b> a. Pasien mampu mengingat bagaimana cara mengungkapk an dengan menggunakan ungkapan yang sopan dan halus b. Pasien tegang c. Tatapan mata tajam <b>A:</b> Risiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian <b>P:</b> Latih cara kontrol marah dengan cara spiritual.	 Silvia P.L

## **STRATEGI PELAKSANAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

### **A. Pertemuan Pertama**

#### 1. Tindakan Keperawatan

SP 1 Klien :

Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama ( latihan nafas dalam dilanjutkan pukul bantal atau air).

#### 2. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

##### a. Fase Orientasi

“Selamat pagi Bulik”

“Bagaimana perasaan Bulik hari ini?” (pasien menjawab)

“Saya tadi melihat beberapa kali Bulik menatap orang yang jalan disana dengan tatapan yang tajam”

“Nah, hari ini nanti kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah yang Bulik rasakan. Nah, sesuai kesepakatan kemarin, hari ini kita akan berbincang selama 15 menit dan tempatnya disini ya Bulik. Nah, saat ini jarum jam yang panjang menunjuk di angka 12 berarti kita akan selesai saat jarum panjang menunjukkan diangka 3.”

##### b. Kerja

“Bulik ini nantikan kita mau bercakap-cakap tentang marah yang Bulik rasakan. Nah, nanti kita akan belajar bareng iya Bulik, nanti bulik bisa

memperhatikan saya iya. Ada cara yang bisa dilakukan supaya marah bulik bisa terkontrol lho.. Bulik sudah tahu belum cara yang bisa digunakan untuk mengontrol marah? (pasien mnjawab) Nah, kontrol marah itu bisa dilakukan dengan 4 cara bulik, yaitu bisa dengan cara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Hari ini kita akan belajar kontrol marah yang dilakukan secara fisik ya bulik. Kontrol marah secara fisik bisa dilakukan dengan cara tarik nafas dalam dan juga bisa dengan mengalihkan objek yang membuat kita marah ke bantal atau air supaya kita tidak melukai orang lain. Nah, bulik perhatikan saya dulu ya saya akan mencontohkannya. Pertama kita tarik nafas melalui hidung tahan sebentar sampai merasa seperti ada udara sampai diotak setelah itu hembuskan pelan-pelan melalui mulut. Ulangi tindakan tersebut sampai 3 siklus. Sekarang bulik coba ya.” (pasien mencoba).

“Nah jika dengan nafas dalam masih belum bisa mengontrol marah bisa ditambahkan dengan pukul bantal/ air. Caranya yaitu anggap bantal/ air ini hal yang membuat bulik marah. Setelah itu bulik tarik nafas dalam lewat hidung sambil menganggap bahwa bantal/ air adalah hal yang membuat bulik marah setelah itu tahan beberapa saat lalu keluar pelan-pelan dari mulut lalu luapkan marahnya bulik ke bantal/air ini dengan cara memukul bantal/ airnya sekuat bulik.”

“Wah bagus bulik.” “Nah, itu bisa” “Bagus sekali”

“Bulik kalau sewaktu-waktu rasa marahnya bulik muncul, bulik bisa gunakan cara tadi ya yang sudah kita pelajari bersama ya.”

c. Terminasi

“Bagaimana perasaan bulik setelah kita belajar kontrol marah secara fisik?” (pasien menjawab).

“Saya mau bertanya sama bulik. Hari ini kita belajar kontrol marah yang seperti apa? (pasien menjawab) coba praktikkan tadi bagaimana gerakannya! (pasien mempraktikkan). Sekarang kita masukkan kegiatan yang kita lakukan tadi ke buku kegiatan harian ya. Selanjutnya ini saya mau kasih tugas ke bulik. Inikan sudah saya buat kolom, kalau sewaktu-waktu bulik marah dan mempraktikkan teknik kontrol, bulik bisa centang dikolom yang sudah saya buat iya.” (pasien mengangguk). Besok kita akan belajar lagi untuk kontrol marah lagi tapi dengan cara yang lain. kita akan belajar kontrol marah dengan cara obat. Besok mau kita mulai jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00 kita mulai belajarnya? Terus tempatnya mau dimana?” (pasien menjawab)

“Baiklah, sampai jumpa besok iya bulik. Jangan lupa tugas yang saya berikan tadi dikerjakan, besok pasti akan saya tanyakan.”

## B. Pertemuan Kedua

### 1. Tindakan Keperawatan

SP 2 klien :

Membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar (benar pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna minum obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur)

### 2. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

#### a. Fase Orientasi

“Selamat pagi Bulik”

“Sesuai dengan perjanjian kemarin kita akan belajar bersama pukul 09.00 dan ini sudah pukul 09.00 iya bulik.”

“Bagaimana bu, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat kegiatannya”.

“Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?”

“Dimana enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini saja? Mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

#### b. Fase Kerja

“Bulik sudah dapat obat dari dokter?” “Berapa macam obat yang bulik minum? warnanya apa saja? “Bagus, jam berapa bulik minum?”

“Bagus”

“Obatnya ada 3 macam ya ada heximer, resperidone, dan fluetine. Obat yang warna kuning namanya resperidone, yang putih namanya heximer dan yang kapsul itu namanya fluoxetine. Ketiga jenis obat ini gunanya agar pikiran tenang, rileks, tidak tegang dan dapat membuat rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bulik minum rutin setiap harinya ya.

“Nanti dirumah sebelum minum obat ini bulik lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bulik tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum, baca juga apakah nama obatnya sudah benar?”

“semisal obanyanya disimpan oleh ibunya bulik, bulik bisa minta obatnya kemudian cek lagi apakah benar obatnya”.

“Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya bulik, karena dapat terjadi kekambuhan.”

“Sekarang kita masukkan waktu minum obat kedalam jadwal ya bulik”.

#### c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bulik setelah kita bercakap-cakap tentang cara kita minum obat yang benar?”

“Coba bulik sebutkan lagi jenis jenis obat yang bulik minum! Bagaiman cara minum obat yang benar?”

“Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya”.

“Baik, besok kita ketemu untuk belajar cara kontrol marah dengan dengan cara verbal. Besok mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 13.00? Mau dimana? Bagaimana kalau disini saja?”

“Baiklah, sampai jumpa besok iya bulik. Jangan lupa tugas yang saya berikan tadi dikerjakan, besok pasti akan saya tanyakan.”

### C. Pertemuan Ketiga

#### 1. Tindakan Keperawatan SP3 klien :

Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik), susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)

#### 2. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

##### a. Fase Orientasi

“ Assalamu’alaikum bulik.. bulik sesuai dengan janji saya, jam 13.00 kita ketemu lagi.”

“Bagaimana bulik, sudah dilakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal dan minum obatnya? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya.

“Bagus,”

“Bagaimana kalau kita sekarang latihan cara bicara untuk mencegah marah dengan cara yang baik?”

##### b. Fase Kerja

“Sekarang kita latihan cara bicara bulik baik untuk mencegah marah.

Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega atau dengan cara minum obat sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah.

Ada tiga caranya yang pertama, meminta dengan baik tanpa marah dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bulik mengatakan penyebab marahnya karena ada murid bulik yang suka mengeyel, coba bulik minta untuk anak tersebut lebih nurut dengan cara yang baik, contohnya: “tolong jika ada yang menjelaskn didepan didengarkan ya.” Nanti biasakan dicoba disini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain.”

“Coba bulik praktekan.

“Bagus”

“Yang kedua: menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bulik tidak ingin melakukannya, katakan: “maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan”.

“Coba bulik praktekan.”

“Bagus bulik.”

“Yang ketiga yaitu mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bulik dapat mengatakan: “Saya jadi ingin marah karena perkataan mu itu”.

“Coba praktekan.”

“Bagus.”

#### c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bulik setelah bercakap-cakap tentang mengontrol marah dengan bicara yang baik?”

“Coba bulik sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari.”

“Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bulik mau latihan bicara yang baik? bisa kita buat jadwalnya?”

“Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, makanan dll. Bagus nanti dicoba ya bulik. Jangan lupa untuk dipraktikkan”

Lampiran 4. *Inform Consent*

### **SURAT PERSETUJUAN/ PENOLAKAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : E\*\* \*\*\*\*\*

Tanggal Lahir : 7 April 1966

Alamat : Pati

No. Hp : 085\*\*\*\*\*

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri sebagai orang tua dari:

Nama : I\*\*

Umur : 35 tahun

Dengan ini menyatakan SETUJU/ ~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan keperawatan di rumah mengenai penyakit yang diderita saat ini.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut serta tindakan yang akan diberikan.

Pati, 1 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,



(E\*\* \*\*\*\*\*)

Lampiran 5. Lembar Konsul

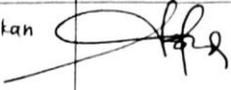
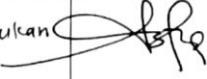
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI**

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
1.	SABTU, 31 JANUARI 2021	PENGAMBILAN KASUS	Pengambilan kasus berdata boleh dilakukan dengan kelalaian minimal 3 hari	
2.	SELASA, 02 FEBRUARI 2021	FORMAT PENGKAJIAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat MRS Sigant dengan keluhan utama dan riwayat kesehatan sekarang.</li> <li>- Tambahkan faktor predisposisi dan presipitasi jika ada.</li> </ul>	

### LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
3.	KAMIS, 09 FEBRUARI 2021	CARA DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat askep untuk lampiran</li> <li>- Ambil RPK Kaji               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen pemberian obat ?</li> <li>• Bagaimana manajemen marah ?</li> </ul> </li> <li>- Boleh melibatkan keluarga.</li> </ul>	 and PA
4.	JUMAT, 19 FEBRUARI 2021	PENGAJUAN JUDUL + BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc judul</li> <li>- Hindari judul yang tidak asli</li> </ul>	

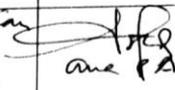
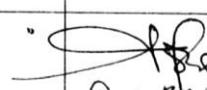
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI**

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
5	Rabu, 10 Maret 2021	BAB 1	Perbaiki sesuai dengan masukan	
6	Senin, 22 Maret 2021	BAB 1	Perbaiki sesuai dengan masukan	

### LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
7	Senin, 03 Mei 2021	BAB I + II + III + ASKEP	Revisi dan perbaiki sesuai dengan masukan	
8	Minggu, 23 Mei 2021	BAB I + II + III + ASKEP	Dk Medis sesuaikan dengan surat- <del>surat</del> surat medis pasien - Revisi sesuai dengan masukan	

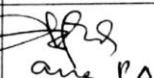
LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
g.	Senin, 7 Juni 2021	I + II	Bab I & II. ace + perbaikan Bab II (perubahan kentang copor masih diperbaiki konsep).	 ane PA.
w.	Rabu, 9 Juni 2021	I + II + III IV -	ace. Hiril & perbaiki Pembahasan dan konsep W+IH. Unggah gambar & materi KTI nya.	 ane PA.

LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
11.	Jumat, 11/6/2024	IV - - V -	<p>dituntut abstrak sendiri                      of panduan &amp; asah                      lebih di dalam res referensi                      konsep: tentang pd                      implementasi laporan                      cukup-nya jika hanya pmtg                      or dari hasil diskusi &amp; belis.                      bagian → apakah                      &amp; menggunakan asah                      pelayanan kesehatan</p>	 and
12.	Jenin, 14/6/2024	V - - abstrak	<p>aman kelihatannya orang-orang                      pd sampel                      sama dengan untuk do                      aman ke kelas                      Kiri pada kelainan                      dalam bagian Liggins</p>	 and

LEMBAR CATATAN KONSULTASI KTI

NO	HARI TANGGAL	TOPIK	MASUKAN	PARAF PEMBIMBING
13	Jelso, 15/6 2021	Bab III Bab IV Bab V	<p>beres atyidell bag                      ace + pabul. uloveri bag                      ace .                      lampin 2 bag bag                      lampin bag → uloveri                      stank (gan) .                      lampin . fA ?                      daftar isi , daftar tabel .                      abstrak → stank /                      destroy</p>	 Ane PA.
14	Jumet, 18/6 2021		<p>ace semua .                      daftar uloveri . maji                      sidang KTI .</p>	 Ane PA.

Lampiran 6. Foto Tindakan



Lampiran 7. Foto Kartu Pasien



Lampiran 8. Surat Kontrol Pasien

 RUMAH SAKIT  
**MITRA BANGSA – PATI**  
Jl. Kol Nugtyono No. 75 Telp. (0295) 382535, Fks. (0295) 4191904  
e-mail : rnsb@mitrabangsa.com website : www.mitrabangsa.com

---

**SURAT KETERANGAN**

Nama : ..... NAMA : 1 [REDACTED]  
Tanggal Lahir : ..... TGL LHR : 2 [REDACTED]  
No. RM : ..... NO RM : 0 [REDACTED]

Diagnosa : *Ef. Depresi sdy* .....

Terapi : .....

Tanggal Surat Rujukan : .....

Belum dapat dikembalikan ke Fasilitas Perujuk dengan alasan

- Perlu perawatan rutin / perawatan lanjut
- Pasien belum stabil
- Penyulit akut
- Lain – lain .....

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada kunjungan selanjutnya :

- Konsultasi dengan spesialis .....
- Assesment kondisi penyakit pasien
- Pemeriksaan penunjang .....
- Lain – lain .....

Surat keterangan ini digunakan untuk 1 (satu) kali kunjungan dengan diagnosa di atas pada :

Tanggal : *29 Mei 2021*

No. Antrian : .....

*24 APR 2021*

*Ms*

dr. [REDACTED]