



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN HUBUNGAN
INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER DOSARASO
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh
Asyifa Rosarina
2023030019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN HUBUNGAN
INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER DOSARASO
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh
Asyifa Rosarina
2023030019**

**ROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

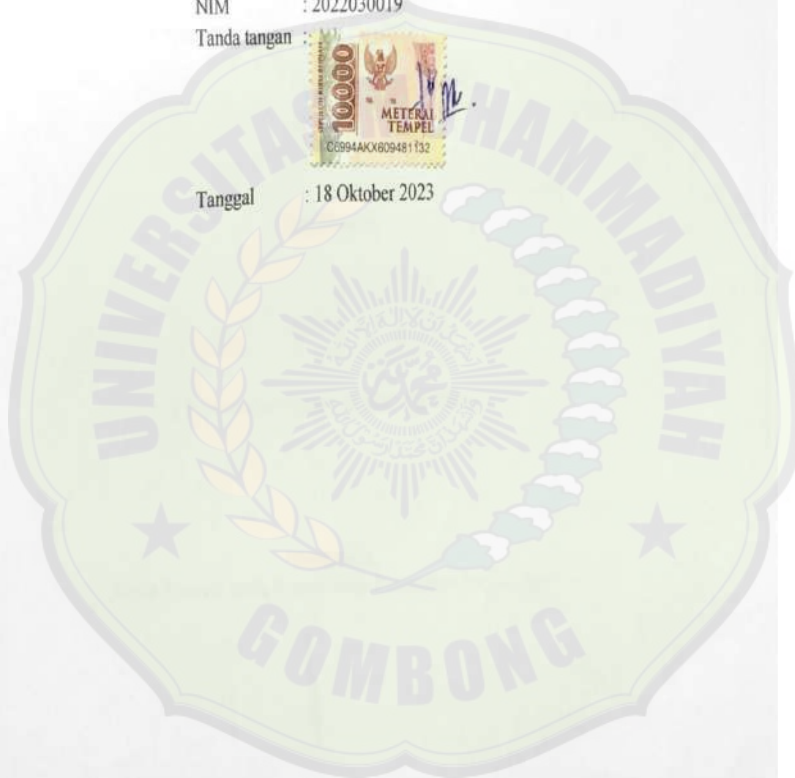
Nama : Asyifa Rosarina

NIM : 2022030019

Tanda tangan :



Tanggal : 18 Oktober 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN HUBUNGAN
INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER DOSARASO
KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utama, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Asyifa Rosarina
NIM : 2023030019
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



Beta Sugiarto, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji Dua



Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J.

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal :

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA, September 2023

Asyifa Rosarina¹⁾, Ike Mardiaty²⁾
Asyifarosalina35@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER DOSARASA KEBUMEN

Latar Belakang: Orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Tujuan Penelitian: Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada klien resiko perilaku kekerasan dengan teori keperawatan hubungan interpersonal peplau di shelter Dosarasa Kebumen

Metode: Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal peplau di Shelter Dosarasa Kebumen

Hasil Penelitian: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa masalah resiko perilaku kekerasan teratasi dengan indikasi penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu. Penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan tertinggi pada Pasien I yang mengalami penurunan 10 (76,9%) setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu. Pasien I juga mengalami peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan tertinggi yaitu 75% setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan 50% setelah TAK.

Kesimpulan: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa masalah resiko perilaku kekerasan teratasi dengan indikasi penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu. Penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan tertinggi pada Pasien I yang mengalami penurunan 10 (76,9%) setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu. Pasien I juga mengalami peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan tertinggi yaitu 75% setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan 50% setelah TAK.

Rekomendasi: Untuk asuhan keperawatan selanjutnya di sarankan untuk melakukan pengkajian lebih lanjut tentang akar permasalahan khususnya terhadap resiko perilaku kekerasan karena dalam makalah saya tentunya masih banyak kekurangan

Kata Kunci;

resiko perilaku kekerasan

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, September 2023

Asyifa Rosarina¹⁾, Ike Mardiaty²⁾
Asyifarosalina35@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CLIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR USING THE PEPLAU INTERPERSONAL RELATIONS NURSING THEORY APPROACH AT THE DOSARASA SHELTER, KEBUMEN

Background: People who experience disturbances in thoughts, behavior and feelings which are manifested in the form of a collection of symptoms or significant changes in behavior, and can cause suffering and obstacles in carrying out the person's functions as a human being.

Purpose: Analyze nursing problems that arise in clients at risk of violent behavior using Peplau's interpersonal relations nursing theory at the Dosarasa Kebumen shelter

Research Method: Explaining nursing care for patients at risk of violent behavior using the peplau interpersonal relationship nursing theory approach at the Dosaraso Shalter, Kebumen

Research Results: The evaluation results show that the diagnosis of the risk of violent behavior problem has been resolved with indications of a decrease in symptoms of risk of violent behavior and an increase in the ability to manage the risk of violent behavior before and after the implementation of individual therapy strategy treatment. The decrease in signs of risk of violent behavior was highest in Patient I, who experienced a decrease of 10 (76.9%) after treatment with individual therapy implementation strategies. Patient I also experienced the highest increase in ability to manage the risk of violent behavior, namely 75% after individual therapy implementation strategy treatment and 50% after TAK.

Conclusion: The evaluation results show that the diagnosis of the risk of violent behavior problem has been resolved with indications of a decrease in symptoms of risk of violent behavior and an increase in the ability to manage the risk of violent behavior before and after treatment with individual therapy implementation strategies. The decrease in signs of risk of violent behavior was highest in Patient I, who experienced a decrease of 10 (76.9%) after treatment with individual therapy implementation strategies. Patient I also experienced the highest increase in ability to manage the risk of violent behavior, namely 75% after individual therapy implementation strategy treatment and 50% after TAK.

Recommendation: For further nursing care, it is recommended to carry out further studies regarding the root of the problem, especially regarding the risk of violent behavior because in my paper of course there are still many shortcomings

Keywords:

the risk of violent behavior

¹⁾Nursing student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J., selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Mei 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asyifa Rosarina
NIM : 2022030019
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenia Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong. Hak bebas Roylity Nonekslusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN
HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER DOSARASA
KEBUMEN “

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Nonekslusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dalam sebagai pemilik hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat : Gmbong, Kebumen
Tanggal : 18 Oktober 2023

Yang menyatakan



(Asyifa Rosarina)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat	4
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Teori Keperawatan Peplau.....	6
B. Risiko Perilaku Kekerasan.....	8
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan.....	12
D. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE STUDI KASUS.....	19
A. Desain Studi Kasus.....	19
B. Subyek Studi Kasus.....	19
C. Definisi operasional.....	20
D. Instrumen Studi Kasus	21
E. Metode Pengumpulan Data.....	21
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	23
G. Analisis Data dan Penyajian Data	23
H. Etika Studi Kasus.....	23
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	25
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pasien	25
C. Pembahasan	62
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

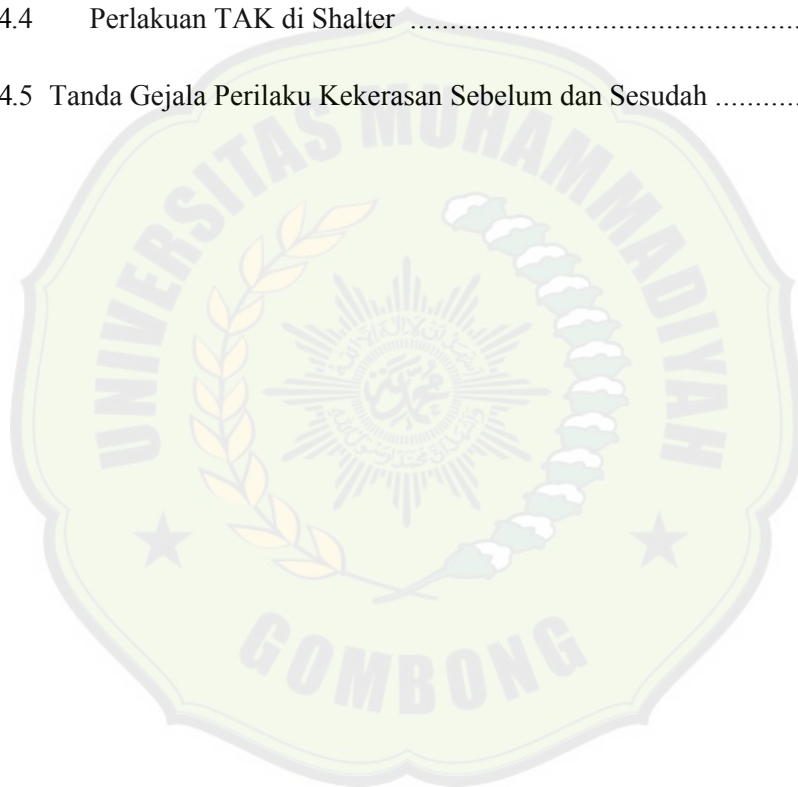
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	20
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik	54
Tabel 4.2	Diagnosa keperawatan.....	54
Tabel 4.3	Perlakuan Strategi Pelaksanaa Terapi Individu	55
Tabel 4.4	Perlakuan TAK di Shalter	59
Tabel 4.5	Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014). Gangguan jiwa dibagi menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Data statistik WHO dalam Hawari (2019), menyebutkan jumlah dari penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2001 mencapai 450 juta jiwa. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 1.728 orang Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dengan prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 per mil.

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di Puskesmas dan sarana kesehatan lain (Dinkes Jateng, 2018). Sebagian besar pasien dengan skizofrenia dan gangguan mental tidak dengan kekerasan. Meskipun demikian, risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan ini lebih besar dari pada populasi umum. Risiko ini sangat tinggi di skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penggunaan zat adiktif, ketergantungan alkohol, depresi, dan gangguan kepribadian, bahkan tanpa hal tersebut (Volavka, 2013). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2021, hingga bulan Oktober 2021 ada sedikitnya 2.842 kasus ODGJ di Kabupaten Kebumen.

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Jumlah pasien RPK pada beberapa rumah sakit jiwa adalah sebagai berikut, data RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jateng dimana hasil studi pendahuluan selama 3 bulan (sebelum Juli 2019) mayoritas diagnosa keperawatan adalah RPK (Suerni & PH, 2019); RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Jateng didapatkan data jumlah RPK pada Januari - September 2015 adalah 2258 orang (Pangestika, et.al, 2016); RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jateng dengan jumlah RPK Januari - Desember 2014 adalah 3879 orang (Mandayati, et.al, 2015); RSJ Tampan Pekanbaru dengan jumlah pasien RPK yang tergolong skizofrenia paranoid pada 2015 sebanyak 497 orang, dan pada 2017 meningkat menjadi 690 orang (Putri, et.al, 2019) dan jumlah pasien skizofrenia dengan RPK di RSJ Prvoinsi Bali tahun 2019 mengalami peningkatan, pada Januari dari 130 pasien, 71 pasien adalah skizofrenia dengan RPK, Juli dari 131 pasien, 73 adalah pasien skizofrenia dengan RPK, dan pada Mei dari 212 pasien, 75 adalah skizofrenia dengan RPK (Jatmika, et.al, 2020). Data tersebut menunjukkan dalam rentang 2014 sampai dengan 2019 jumlah RPK diberbagai rumah sakit tergolong tinggi.

Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Saseno & Kriswoyo, 2013). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Prabowo, 2014).

Intervensi pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam serta penyaluran energi, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau social, SP IV spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien lalu pasien diberikan jadwal kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien (Prasetya, 2018)

Tindakan keperawatan dengan salah satu teori model keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien resiko perilaku kekerasan yaitu teori keperawatan Hildegard Peplau's. Teori Peplau yang berfokus pada interpersonal relationship ini sangat sesuai bagi intervensi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dalam mengaplikasikan terapi-terapi spesialis seperti terapi kognitif

perilaku dan latihan asertif yang sangat membutuhkan hubungan yang trust dari klien kepada perawat sehingga klien bersedia mengungkapkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi, pengalaman-pengalaman traumatik dan mengecewakan, termasuk harapan-harapan yang mungkin dirasakan klien belum tercapai sehingga klien merasa frustrasi sehingga menunjukkan respons perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

Konsep hubungan terapeutik perawat-klien sebagai dasar untuk memulainya seorang yang mengalami sakit memulai menerima dan mencoba berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Ketika seseorang mulai berani membina hubungan dengan orang lain, maka akan lebih mudah bagi seorang perawat menerapkan proses perawatan yang berkelanjutan berpijak pada kemampuan klien. Proses intervensi terapi ners generalis pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan komunikasi terapeutik atau hubungan interpersonal antara perawat dan klien (Putri, N and Fitrianti, 2018). Komunikasi ini lebih berfokus kepada proses penyembuhan klien sesuai dengan teori dari Peplau (Dal'Bosco et al., 2021). Hasil penelitian tentang aplikasi komunikasi terapeutik dengan menggunakan model peplau sangat efektif di gunakan pada klien dengan masalah kecemasan saat pandemi Covid 19 (Cacayan et al., 2021)

Studi Pendahuluan di Shelter Dosaraso Kebumen pada tanggal 15 November 2023 di dapatkan 21 pasien skizofrenia, 6 pasien diantaranya dengan resiko perilaku kekerasan. Pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan sudah kooperatif namun kadang kala berbicara keras dan memukul temannya. Penatalaksanaan yang sudah dilakukan yaitu diberikan obat 2 kali sehari, kegiatan senam, kerohanian dan psikologi. Manajemen Resiko Perilaku Kekerasan berupa terapi individu (SP) belum intens dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa perlu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan manajemen resiko perilaku kekerasan berupa terapi individu (SP)

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan resiko perilaku kekerasan menggunakan manajemen resiko perilaku kekerasan berupa terapi individu (SP)



DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. (2014) *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetya, A. S. (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-Hari Terhadap Kemampuan dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(1).
- Purba, dkk. (2018). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan : USU Press.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Stuart, G. W & Laraia. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Surya Direja. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa (N. Sutejo, Ed.)*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance. Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama
- Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa
Asyifa Rosarina

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Asyifa Rosarina dengan judul “asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan hubungan interpersonal Peplau di Shelter Dosaraso Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi,

(.....)

Kebumen,2023

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

SOP STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

PERILAKU KEKERASAN

Masalah Utama : Perilaku kekerasan/Amuk/Marah

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien:

- Data obyektif:
 1. Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang.
 2. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.
 3. Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya
- Data subyektif:
 1. Mata merah, wajah agak merah.
 2. Nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai.
 3. Ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam. Merusak dan melempar barang-barang.

Diagnosa keperawatan: Perilaku kekerasan/ngamuk

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
- Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
- Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya
- Pasien dapat mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

SP 1. Latihan Menggontrol Perilaku Kekerasan Tarik Nafas Dalam

NO.	ASPEK YANG DINILAI	B0BOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi		
	Siapkan alat-alat meliputi : 1. Ketas/ buku catatan 2. Pena	10%	
II	Tahap Orientasi		
	1. Sapa klien, ucapkan salam Ex: “ selamat pagi bu, saya Mahasiswa keperawatan STIKES ICME JOMBANG yang akan merawat ibu, nama saya Toni Nur Hidayah, senang di panggil Toni. Nama ibu siapa ? senang di panggil siapa” 2. Tanya kabar dan keluhan klien Ex : “ bagaimana peraasaan ibu hari ini? Apa keluhan yang ibu rasakan” 3. Kontrak waktu Ex: “ baiklah kita akan berbincang- bincang tentang marahnya ibu” “ berapa lama ibu akan berbincang-bincang, bagaimana kalua 10 menit saja “ “ dimana tempatnya bu, bagaimana kalua di ruang tamu saja”	10%	
III	Tahap Kerja		
	1. Bina hubungan saling percaya 2. Diskusikan Bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu Ex : “ apa yang menyebabkan ibu marah, apakah sebelumnyapernah marah, terus pemyebabnya apa? Apakah ada penyebab lain yang membuat ibu marah” 3. Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan Ex :“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak stress karena pekerjaan atau masalah uang(misalnya ini penyebab marah pasien), apa yang bapak rasakan?” (tunggu respons pasien) 4. Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah Ex :“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar- debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?” 5. Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya	10%	

	Ex :“Setelah itu apa yang bapak lakukan? O..iya, jadi bapak marah- marah, membanting pintu dan memecahkan barang-barang, apakah dengan cara ini stress bapak hilang? Iya, tentu tidak. Apakerugian cara yang bapak lakukan? Betul, istri jadi takut barang-barang pecah. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?” - Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara - Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik - Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal - Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual - Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat Ex :”Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalahlah dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.” ”Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?” ”Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiupu perlahan –lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus.., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?” - Ikut sertakan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi mengontrol Perilaku Kekerasan Ex :“Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya”		
	Tahap Terminasi Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru. Ex : “Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan	60%	

	bapak?" "Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (sebutkan) dan yang bapak rasakan (sebutkan) dan yang bapak lakukan..... (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan) "Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan napas dalamnya ya pak. 'Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan napas dalam?, jam berapa saja pak?" "Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, Selamat pagi"		
V	Tahap Dokumentasi Catat seluruh hasil Tindakan dalam catatan keperawatan - Nama dan tanda tangan - Tanggal dan jam pemeriksaan - Hasil pemeriksaan	10%	
	TOTAL		

SP 2. Latihan Menggontrol Perilaku Kekerasan Pukul Bantal/Kasur

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi		
	Siapkan alat-alat yang meliputi: 1. Kertas, buku catatan 2. Pena	10%	
II	Tahap Orientasi		
	1. Sapa klien, ucapkan salam Ex: “ selamat pagi bu, saya Mahasiswa keperawatan STIKES ICME JOMBANG yang akan merawat ibu, nama saya Toni Nur Hidayah, senang di panggil Toni. Nama ibu siapa ? senang di panggil siapa” 2. Tanya kabar dan keluhan klien Ex : “ bagaimana perasaan ibu hari ini? Apa keluhan yang ibu rasakan” 3. Kontrak waktu Ex: “ baiklah kita akan berbincang- bincang tentang marahnya ibu” “ berapa lama ibu akan berbincang- bincang, bagaimana kalua 10 menit saja “ “ dimana tempatnya bu, bagaimana kalua di ruang tamu saja”	10%	
III	Tahap Kerja 1. Tanpa mengulangi tahap-tahap awal di sp 1 langsung dilanjut untuk mengajarkan cara ke 2 Ex : “Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain napas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal”. “Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya”. “Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal.”	10%	

	“Nah cara inipun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya		
IV	Tahap Terminasi		
	1. Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru. Ex : “Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?” “Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan” “Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?” “Dimana enaknyanya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit”	10%	
V	Tahap Dokumentasi		
	Catat seluruh hasil Tindakan dalam catatan keperawatan - Nama dan tanda tangan - Tanggal dan jam penelitian - Hasil pemeriksaan	10%	
	TOTAL		

SP 3. Latihan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Berbicara Dengan Baik

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi		
	Siapkan alat-alat yang meliputi : 1. Kertas/ buku catatan 2. Pena	10%	
II	Tahap Orientasi		
	1. Sapa klien, ucapkan salam 2. Tanya kabar dan keluhan 3. Kontrak waktu Ex: “ selamat pagi pak, sesuai janji saya yang kemaren kita sekarang bertemu lagi ya pak” “bagaimana pak sudah dilakukan Latihan Tarik nafas dalam dan pukul bantal atau belum ya ? apa yang dirasakan setelah melakukan latihan tersebut?” “coba saya lihat jadwalnya terlebih dahulu nggeh pak” “bagus, jika Tarik nafas dalamnya dilakukan dengan sendiri tulis M ya pak, itu artinya bapak sudah melakukan dengan mandiri, kalau bapak masih di bantu dengan suster maka tulis B itu artinya bapak sudah melakukan tetapi di bantu. “bagaimana kalau kita sekarang Latihan berbicara dengan baik untuk mencegah rasa marah” “bagaimana kalau tempatnya disini saja pak” “waktunya kurang lebih 10 menit saja”	10%	
III	Tahap Kerja		
	1. Edukasi dan lanjutkan Tindakan dari SP sebelumnya Ex: “bagaimana kalau kita sekarang Latihan berbicara dengan baik yang bertujuan untuk mencegah marah, kalau marah sudah di salurkan melalui Tarik nafas dalam dan pukul bantal sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah, ada tiga acara pak: a) meminta dengan baik dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata yang kasar. Kemaren bapak menyebutkan bila penyebab marahnya karena minta uang ke istri tidak di beri, coba bapak minta uang dengan baik. “bu, saya perlu uang untuk	10%	

	membeli rokok” nanti bisa dicoba disini untuk memimnta baju, meminta obat dan lain lain. Coba bapak praktekan, bagus pak b) menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakanlah “ maaf saya tidak bisa melakukan karena ada kerjaan “coba bapak praktekan, bagus pak c) mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan “ saya jadi ingin marah dengan perkataanmu itu” coba bapak praktekan, bagus pak		
IV	Tahap Terminasi		
	1. Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru Ex: “ bagaimana perasaan bapak setelah dilakukan Latihan berbicara dengan baik?” “ coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari” “bagus sekali, mari kita sekarang masukkan dalam jadwal, berapa hari sekali bapak mau melakukan Latihan berbicara dengan baik ?bisa kita buat jadwalnya ?” ‘coba masukkann dalam jadwal Latihan sehari-hari, misalnya meminta baju,obat dll, bagus nnti di voba ya pak” “nanti kita akan berbincang lagi untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau dimana pak? Disini lagi ? bapak sampai nanti ya”	10%	
V	Tahap Dokumentasi		
	Catat seluruh hasil Latihan Tindakan dalam catatan keperawatan 1. Nama dan tanda tangan 2. Tanggal dan jam pelaksanaan 3. Hasil penelitian	10%	
	TOTAL		

SP 4. Latihan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Cara Spiritual

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi		
	Siapkan alat-alat meliputi : 1. Kertas/ buku catatan 2. Pena	10%	
II	Tahap Orientasi		
	1. Sapa pasien ucapkan salam 2. Tanya kabar dan keluhan klien 3. Kontrak waktu Ex : “ selamat pagi pak, sesuai janji saya kemaren saya dating lagi” “ bagaiman pak, Latihan apa yang sudah dilaukan ? apa yang dirasakan setelah melakukan latihn secara teratur, bagus sekali, bagaimana rasa marahnya” “ bagaimana kalua sekarang kita Latihan mencegah marah dengan cara ibadah” “dimana enaknya untuk kita berbincang-bincang, disini saja pak? “berapa lamau berbincang-bincangnya? Bagaimana kalua 10menit ?”	10%	
III	Tahap Kerja		
	1. Evaluasi dan lanjutkan Tindakan dari SP sebelumnya Ex: “ coba ceritakan kegiatan ibadah apa saja yang biasa bapak lakukan, bagus baik,yang mana mau dicoba?” “ nah, kalua bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan Tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks, jika tidak reda ambil air wudhu kemudian sholat” “bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk merekan kemarahan” “ coba bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus, mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)	10%	
IV	Tahap Terminasi		
	1. Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru Ex: “ bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang tentang cara yang kegita ini? “ jadi sudah beberapa cara untuk	10%	

	mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus “ “ mari kita masukkan kegiatan ibadah di jadwal harian bapak, mau berapa kali bapak shalat. Baik kita masukan shalat dan(sesuai kesepakatan dengan pasien) “ “coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah” “ setelah ini coba bapak bapak lakukan jadwal shalat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi” “ besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita berbicara cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat.. mau jam berapa pak? Seperti sekqrang sja, jam 10 ya?” “ nanti kita membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa maarah bapak, setuju pak?”		
V	Tahap Dokumentasi		
	Catat seluruh hasil Tindakan dalam catatan keperawatan 1. Nama dan tanda tangan 2. Tanggal dan jam pelaksanaan 3. Hasil pemeriksaan	10%	
	TOTAL		

SP 5. Latihan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Obat

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBOT	NILAI
I	Tahap Pra Interaksi		
	Siapkan alat – alat yang meliputi 1. Kertas/ buku catatan 2. Pena	10%	
II	Tahap Orientasi		
	1. Sapa klien, ucapkan salam 2. Tanya keluhan dan keluhan klien 3. Komtrak waktu Ex : “ selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemren kita ketemu lagi hari ini, “ bagaimana pak, sudah dilakukan Latihan Tarik nafas dalam, pukul bantal, bicara dengan baik serta sholat? Apa yang bapak rasakan setelah melakukan Latihan secara teratur? Coba kita lihat jadwal hariannya ya yak”. “ bagaimana kalau sekarang kita bicara dan Latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?” “dimana enakunya untuk kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini saja pak?” “ berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja pak?”	10%	
III	Tahap Kerja		
	1. Evaluasi dan lanjutkan Tindakan dari SP sebelumnya Ex: “ apakah bapak sudah dapat obat dari dokter?” “berapa macam obat yang bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus !” “ Obatnya ada tiga macam pak, yang warna oren Namanya CPZ gunanya agar pikiranya tenang, yang putih ini namanya THP agar rileks, dan yang	10%	

	merah jambu ini Namanya HLP agar pikirannya teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali dalam sehari dalam 7 pagi, 1 siang, dan 7 malam.” “ bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa meminum air putih yang banyak yang sudah di sediakan di ruangan”. “ bila terasa berkunang kunang, bapak sebaiknya istirahat terlebih dahulu di ruangan” “ nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak harus melihat terlebih dahululabel di kotak obat apakah benar nama bapak tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum, baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Disini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah obatnya sudah benar.” “ jangan pernah menghentikn minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan.” “ sekarang kita masukkan minum obatnya kedalam jadwal harian ya pak.”		
IV	Tahap Terminasi		
	1. Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru. Ex: bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap cakap tentang cara minum obat yang benar?” “ coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! “Bagaimana cara minum obat yang benar?, wah baik sekali bapak sudah bisa melakukannya.” “ nah, sudah bebrapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari ? sekarang kita tambahkan jadwal kegiatan dengan meminum obat dengan baik. Jangan lupa di lakukan dengan teratur ya pak” “ baik, besok kita ketemu lagi untuk melihat sejauhmana dapat mecegah rasa marah. Sampai jumpa”	10%	
V	Tahap Dokumentasi		
	Catat seluruh hasil Tindakan dalam catatan		

	keperawatan 1. Nama dan tanda tangan 2. Hasil dan jam pemeriksaan 3. 3. Hasil pemeriksaan	10%	
	TOTAL		

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN

Kemampuan	Nama Pasien					
	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Menyebutkan stimulasi penyebab kemarahan						
Menyebutkan tanda dan gejala marah						
Menyebutkan perilaku kekerasan saat marah						
Menyebutkan akibat perilaku kekerasan						

**LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA PERILAKU
KEKERASAN**

No	Observasi	Pre	Post
1	Mengancam		
2	Mengumpat		
3	Suara keras		
4	Bicara ketus		
5	Menyerang orang lain		
6	Melukai dirisendiri atau orang lain		
7	Merusak lingkungan		
8	Perilaku agresif atau amuk		
9	Mata melotot atau pandanagn tajam		
10	Tangan mengepal		
11	Rahang mengatup		
12	Wajah memerah		
13	Postur tubuh kaku		



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pendekatan teori keperawatan interpersonal peplau di shalter dosarasa kebumen

Nama : Asyifa Rosarina
NIM : 2022030019
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

Gombong, 11 September 2023

Pustakawan


(Dwi Gendut Yati, S.I-Pust)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

KEGIATAN BIMBINGAN

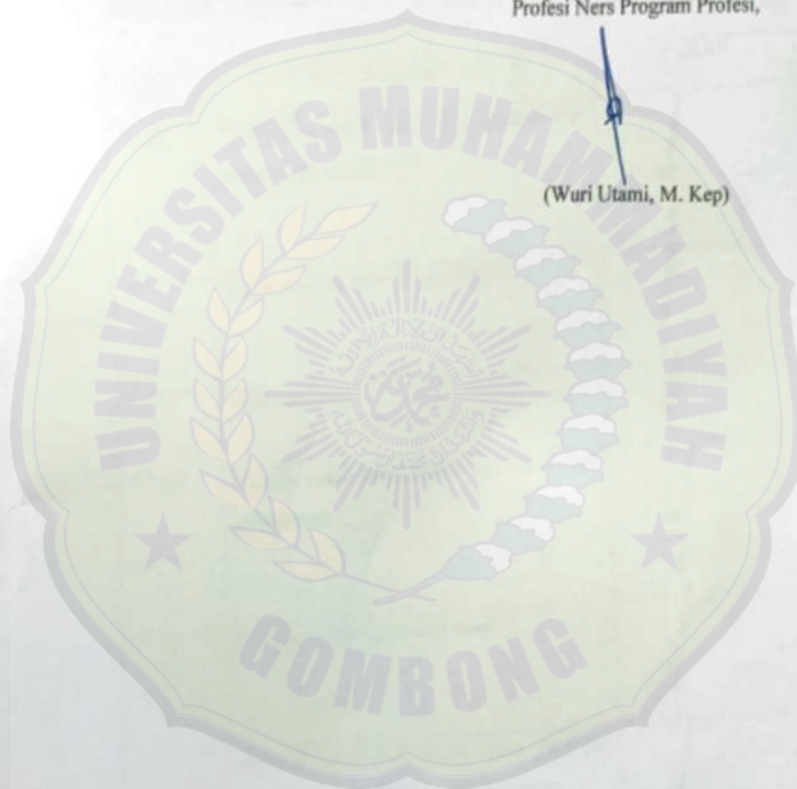
Nama Mahasiswa : Asyifa Rosarina,S.Kep
 NIM : 2022030019
 Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J

Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 07/11/2022	Bimbingan & konsul judul	
Sabtu, 12/11/2022	Konsul BAB I	
Jumat, 10/03/2023	Revisi BAB I & Konsul BAB II.	
Senin, 23/03/2023	Revisi BAB I, BAB II, dan konsul BAB III	
Jum'at, 26/05/2023	ACC	
Sabtu, 27/05/2023	Uji turnitin	
Jumat , 25/08/2023	Konsul Bab 4 & 5	
Rabu , 06/09/2023	Konsul revisian Bab 4, 5 & pembahasan	
Kamis , 07/09/2023	Konsul revisian bab 4, 5 dan Acc	
Sabtu , 09/09/2023	Uji turnitin	
Kamis, 27/09/2023	Perbaiki tujuan dan abstract	

Selasa, 10/10/2023	ACC	A.
-----------------------	-----	----

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Utami, M. Kep)



LEMBAR REVISI

NAMA : Asyifa Rosarina, S. Kep
PENGUJI : Beta Sugiarso, S. Kep., Ns., M. Kep
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENDEKATAN TEORI
KEPERAWATAN HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU DI SHELTER
DOSARASO KEBUMEN

BAB	SARAN	PARAF
II	Tambahkan untuk hubungan interpersonal peplau pada pasien RPK	
	Perbaiki untuk SOP & kuisionernya	
	Tulis referensi	
III	Perbaiki untuk tahap metodologi dan tempat pelaksanaan	
I	Perbaiki untuk tujuan dan hasil	
	Perbaiki untuk SOP ditata mana yang pra orientasi, orientasi, kerja dan terminasi	
IV	Perbaiki untuk evaluasi tambahkan SOAP	