



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN KEGIATAN SENAM AEROBIK DIRUMAH
SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

SERLIN SUKMA AYU

2021010069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN KEGIATAN SENAM AEROBIK DIRUMAH
SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Studi Keperawatan Program Studi Diploma Tiga

SERLIN SUKMA AYU

2021010069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Serlin Sukma Ayu

NIM : 2021010069

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 14 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



Serlin Sukma Ayu



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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Serlin Sukma Ayu
NIM : 2021010069
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

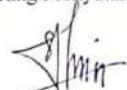
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif atas karya ilmiah yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 14 Mei 2024

Yang Menyatakan

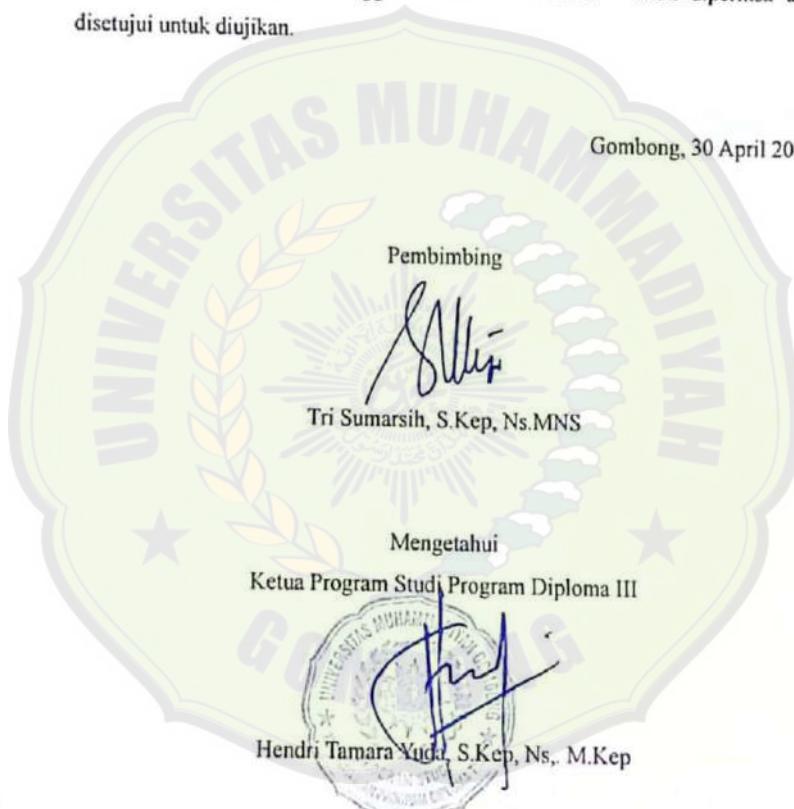


(Serlin Sukma Ayu)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmu oleh Serlin Sukma Ayu NIM 2021010069 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 30 April 2024



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Serlin Sukma Ayu NIM 2021010069 dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2024.

Dewan Penguji

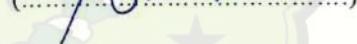
Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M.Kep



Penguji Anggota

Tri Sumarsih, S.Kep, Ns, MNS



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Maret 2024

Serlin Sukma Ayu¹, Tri Sumarsih²

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN KEGIATAN SENAM EROBIK DI RUMAH SINGGAH
DOSARASO KEBUMEN**

Latar Belakang : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia yaitu Resiko perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena resiko perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan. Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP dan senam erobik.

Tujuan Umum : Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan melalui terapi senam erobik di Wilayah Rumah Singgah Dosaraso.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain peneliti deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap 3 pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Terapi dilakukan 6 kali kunjungan rutin Kerumah Singgah Dosaraso Kebumen dengan waktu kurang lebih 30 menit menggunakan instrument format asuhan keperawatan jiwa, SOP tindakan, jadwal kegiatan, lembar tanda dan gejala, lembar kemampuan sebelum dan sesudah melakukan senam erobik.

Hasil : Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada 3 pasien RPK didapatkan hasil pasien menunjukkan penurunan tanda gejala pada pasien 1 80 %,pasien 2 80%, pasien 3 100% dan peningkatan kemampuan tertinggi pada presentase 20% untuk rerata tanda gejala rpk 60%. Penurunan tanda gejala paling sedikit di alami oleh pasien 3 dengan skor awal menjadi presentase 40 %

Kesimpulan : Terapi generalis dan terapi senam erobik efektif menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Rekomendasi : Terapi generalis dan terapi senam erobik direkomendasikan untuk diterapkan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan; Resiko Perilaku Kekerasan; Senam Erobik*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Scientific paper, Maret 2024
Serlin Sukma Ayu¹, Tri Sumarsih²

ABSTRACT

**MENTAL NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
WITH AEROBIC GYMNASTICS ACTIVITIES AT THE DOSARASO SHELTER
KEBUMEN**

Background: The main problem that often occurs in schizophrenia patients is the risk of violent behavior. This condition must be treated immediately because violent behavior that occurs can endanger the patient, other people and the environment. Intervention for patients at risk of violent behavior can be done by providing techniques to control violent behavior by providing implementation strategies and aerobic exercise.

Objective: To describe nursing care for patients at risk of violent behavior through aerobic gymnastics therapy in Dosaraso shelter Area.

Method: This scientific paper uses a descriptive research design with a case study approach for 3 patients at risk of violent behavior. Therapy was carried out in 6 routine visits to the Dosaraso Shelter in Kebumen with a time of approximately 30 minutes using mental nursing care format instruments, standard operating procedures, activity schedules, signs and symptoms sheets, ability sheets before and after doing aerobic exercise.

Results: Based on the nursing care provided to 3 patients at risk of being perpetrators of violence, the results showed that patients showed a decrease in signs and symptoms in patient 1 by 80%, patient 2 by 80%, patient 3 by 100% and the highest percentage increase in ability was 20% for the average sign of symptoms. The risk of being a perpetrator of violence is as much as 60%. Patient 3 experienced the least reduction in signs and symptoms with an initial score of 40%.

Conclusion: Generalist therapy and aerobic exercise therapy are effective in reducing signs and symptoms of violent behavior.

Recommendation: Generalist therapy and aerobic exercise therapy are recommended for use in patients at risk of violent behavior.

Keywords: *Nursing Care, The Risk Of Violent Behavior, Aerobics*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan keperawatan program diploma tiga. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Panutanku Aiptu Rudi Widjianto Terimakasih atas semua keputusan yang telah penulis ambil untuk melanjutkan mimpiya,Motivasi membuat saya percaya bahwa saya mampu menyelesaikan tugas akhir & Pintu surgaku Veni Olivia saya mampu melewati semua permasalahan yang saya alami selama ini Terimakasih Mamah berkatmu ternyata aku mampu.
3. Kaka adek penulis tercinta, Sandi Aditia dan Suci Okta terimakasih atas doa dan segala dukungan.
4. Ibu Dr. Hj. Herniatun, M.KepSp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan program studi.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns,.M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan.
6. Ibu Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selalu membimbing, memberikan masukan.
7. Teman teman grup okokok selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus Ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

10. Untuk inisial ZNR terimakasih atas doa serta motivasi yang telah kamu berikan kepada penulis.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 14 Mei 2024

Penulis



Serlin



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Medis.....	8
2. Konsep Terapi Senam Erobik	12
3. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	14
B. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENGAMBILAN	19
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	19
B. Pengambilan Subyek	19
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus.....	20
D. Definisi Operasional	20
E. Instrumen Studi Kasus	21

F. Langkah Pengambilan Data	22
G. Etika Studi Kasus	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Studi Kasus	26
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	26
2. Variabel Studi Kasus.....	27
3. Ringkasan Hasil Inovasi Tindakan	40
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Pasien 1
- Tabel 4.2 Evaluasi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Terapi Senam Erobik Pasien 1
- Tabel 4.3 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Senam Erobik pada Pasien 1
- Tabel 4.4 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Pasien 2
- Tabel 4.5 Evaluasi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Terapi Senam Erobik pada Pasien 2
- Tabel 4.6 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Senam Erobik pada Pasien 2
- Tabel 4.7 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Pasien 3
- Tabel 4.8 Evaluasi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Terapi Senam Erobik Pada Pasien 3
- Tabel 4.9 Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Senam Erobik pada Pasien 3
- Tabel 4.10 Observasi perbandingan Kemampuan Melakukan Terapi Generalis pada Pasien 1, Pasien 2 dan Pasien 3
- Tabel 4.11 Evaluasi Perbandingan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Generalis dengan Terapi Senam Erobik Pada Pasien 1, Pasien 2 dan Pasien 3
- Tabel 4.12 Observasi Perbandingan Kemampuan Melakukan Terapi Senam Erobik pada Pasien 1, Pasien 2 dan Pasien 3

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian
- Lampiran 2 : Informed consent
- Lampiran 3 : Standar operasional prosedur senam erobik
- Lampiran 4 : Lembar observasi kemampuan melakukan senam erobik
- Lampiran 5 : Lembar evaluasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi senam erobik
- Lampiran 6 : Jadwal harian klien
- Lampiran 7 : Lembar observasi kemampuan melakukan senam erobik
- Lampiran 8 : Format asuhan keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Haryono, 2022). Kesehatan jiwa sangat penting untuk menunjang produktivitas dan kualitas kesehatan fisik. Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja, baik usia muda maupun lanjut usia. Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental atau Kesehatan Jiwa diartikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, serta sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, juga mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Ulya & Setiyadi, 2021). Maka dari itu kesehatan jiwa sangatlah penting, tanpa kesehatan jiwa yang baik, seseorang dapat terkena permasalahan pada jiwynya sehingga terjadilah gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan masalah ataupun gangguan psikologis yang ditandai dengan terdapatnya ketidakberdayaan, gangguan proses pikir, gangguan proses analisis logika, perubahan sikap, perilaku yang dapat mengganggu penderita dalam kehidupan sehari-hari (Akasyah, 2022).

Prevalensi penderita skizofrenia bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia 18 sampai 45 tahun. Jika jumlah penduduk yang ada di Indonesia mencapai 200 jiwa maka dapat diperkirakan sekitar 2 juta orang menderita skizofrenia (Sasongko, 2020). Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang

sangat signifikan dan terus bertambah (Malfasari et al., 2020). Secara global, prevalensi perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan (Thalib, 2022).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, RPK, dan perilaku aneh atau katatonik (Aristha, 2020). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi dan menunjukkan emosi dan gaduh gelisah (Siauta et al., 2020).

Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan respon marah yang dapat ditimbulkan dan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Pardede, 2020). Risiko mencederai merupakan suatu Tindakan seseorang yang dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan adalah melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, membakar rumah, memecahkan parabotan. Dan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata, dan menendang. Sehingga pasien dengan perilaku kekerasan beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Putra Jatmika, 2020).

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurut Dalami (2021) yaitu Fisiologi: Tekanan darah meningkat, respiration rate meningkat, napas dangkal, tonus otot meningkat, muka merah, peningkatan saliva, mual, penurunan peristaltik lambung atau perubahan kadar HCl lambung, fight atau flight, peningkatan frekuensi berkemih, dilatasi pupil. Emosi: jengkel, labil, tidak sabar, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam. merasa tidak aman, bermusuhan, marah, bersikeras, dendam, menyerang, takut, cemas,

merusak benda. Intelektual: Bicara mendominasi, bawel, berdebat, meremehkan, konsentrasi menurun, persuasif. Sosial: Menarik diri, sinis, curiga, agresif, mengejek, menolak, kasar, humor. Spiritual: Ragu-ragu, moral bejat, maha kuasa, kebajikan.

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, di mana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan (Musmini, 2019). Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu meliputi mengenalkan resiko perilaku kekerasan (RPK) dengan Sp yaitu sp 1 teknik nafas dalam, sp 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, sp 3 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara bicara baik baik, Sp 4 perilaku kekerasan dengan cara spiritual yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan perasaan marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan. Terapi lainnya yang dapat diberikan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu terapi melipat senam erobik menurut penelitian Malmir dan Nedaee (2019), Penelitian tentang relaksasi nafas dalam dapat mengurangi timbulnya resiko perilaku kekerasan (RPK) salah satu terapi yang bisa diterapkan pada pasien jiwa adalah dengan adanya distraksi dan relaksasi, Distraksi yang dilakukan yaitu dengan melakukan kegiatan senam erobik, Untuk penatalaksanakannya pasien diberikan obat trifluoperazine, lodomer, trihexyphenidyl (wajib sekali sehari).

Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah Risiko mencederai

merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien parilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Dasaryandi et al., 2022). Resiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan resiko bagi diri sendiri maupun orang dalam menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan baik untuk stres, depresi dan kecemasan. Dapat melakukan dengan terapi senam aerobik low impact dengan gerakan intensitas rendah merupakan cara yang menyenangkan dan aman untuk berolahraga yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisiologis dan psikologis seseorang (Rasak, 2022) Peneliti berasumsi bahwa apabila aktivitas sering dilakukan untuk mengungkapkan perasaan yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan tingkat depresi (Jayanti & Antari, 2019).

Senam aerobik adalah olahraga yang mengandalkan keseimbangan distribusi energi dan asupan oksigen untuk secara efektif mengurangi risiko kekerasan, juga dapat membantu mengatasi stres emosional, kecemasan, depresi, kelelahan dan kebingungan, yang dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya perilaku kekerasan (Yulistanti, 2013). Penelitian Shimada et al., (2019) menyatakan senam aerobik memiliki efektivitas dalam menurunkan gejala skizofrenia, dan bermanfaat untuk meningkatkan fungsi sosial dan juga kognisi pada skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Kirana, Nauli & Novayelinda (2014) terdapat peningkatan aggression self-control pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan setelah diberikan latihan erobik. Alasan mengambil senam erobik karena gerakan senam lebih cepat dan musiknya lebih asik jadi mudah untuk menyalurkan energi dan mengurangi rasa marah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mendapatkan data dibulan agustus 2023 bahwa ada 15 pasien di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dan 5 pasien sebagian besarnya datang dengan diagnosa awal Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Singgah Dosaraso diberikan terapi obat dan diberikan aktivitas yang bermanfaat seperti budidaya jamur dan membuat kandang ayam. Kegiatan ini bertujuan agar pasien mampu melakukan hal yang produktif dan bermanfaat sehingga diharapkan kondisinya menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dalam terapi yang telah diterapkan, senam erobik belum pernah diterapkan dalam membantu proses penyembuhan pada klien dengan RPK. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) senam erobik dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien RPK.

Dari pertanyaan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa dengan penerapan tindakan mengontrol marah dengan kegiatan senam erobic pada pasien resiko perilaku kekerasan dirumah Singgah Dosaraso Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan penerapan tindakan keperawatan mengontrol marah dengan senam erobic ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan keperawatan mengontrol marah dengan kegiatan senam erobic pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

a. Menegakkan diagnosa dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.

- b. Menegakkan diagnosa dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.
- c. Melakukan rencana keperawatan jiwa terhadap pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa terhadap pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen
- e. Mengevaluasi keperawatan jiwa terhadap pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.
- f. Mengevaluasi tanda dan gejala sebelum dan sesudahnya diberikan terapi kegiatan senam erobik pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.
- g. Mendeskripsikan kemampuan pasien dalam melakukan teknik terapi kegiatan senam erobik pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kelurahan Panjer, Kecamatan Kebumen.

D. Manfaat

Studi kasus ini, Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam membantu klien mengontrol marah, terutama dalam penerapan dengan kegiatan senam erobik.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan klien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian teknik mengontrol marah penerapan kegiatan senam erobik.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan dalam mengontrol marah, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan teknik mengontrol marah kegiatan senam erobik.



DAFTAR PUSTAKA

- Affianti, D. (2023). Asuhan keperawatan jiwa pada tn.n dengan risiko perilaku kekerasan diruang 7 hudowo rsjd dr.amino gundohutomo semarang. 1-49.
- Ainy, N. A., Sundari, R. I., & Imaniyati, S. (2023). Studi kasus intervensi penerapan latihan komunikasi assertif untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan case studies of intervention application of assertive. *Jurnal keperawatan notokusomo*, 54-65.
- Akasyah, W., & Apriyanto, B. S. (2022). Determinan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa berat a scoping review. *Jurnal keperawatan medika*, 41-53.
- Amin, M. K., Aktifah, N., & Pratiwi, Y. S. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melatih relaksasi nafas dalam di rpsbm kota pekalongan. *Prosiding seminar nasional kesehatan*, 834-838.
- Andriana, C., Nugraha, A., Siregar, D., & Silalahi, E. (2020). Penyebab medication error pada fase adminitrasi di rumah sakit. *Jurnal keperawatan*, 96-105.
- Azizah, N., Kusumawati, M. W., & Purnomo, J. (2023). Penerapan terapi senam aerobic low impact terhadap pasien resiko perilaku kekerasan diruang nakula rsjd dr.arif zainudin surakarta. 1-6.
- Chotimah, E. C., & Sulisetyawati, S. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi al quran surah ar-rahman. 1-12.
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental nursing care mr, u with the risk of violent behavior at the pekanbaru tampan mental hospital in 2022. 157.
- Dwiyantoro, D., Syuhaimie, A. Y., & Fauziah, F. (2023). Assertiveness training dalam penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoprenia. *Journal of telenursing*, 3249-3257.
- Dzakiya, E. L., & Untari, R. (2024). Pengaruh terapi seni tiedye pasien skizofrenia di rsjd dr rm roedjarwadi klaten. *Medical journal of nusantara*, 32-29.
- H Zulkifli, Purwana, E. R., & Parlaungan, J. (2021). The effect of low impact aerobic exercise with online simulation method approach to reducing blood glucose levels in type 2 diabetes mellitus. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*, 453-460.

- Hadriyati, A., Andriani, L., & Melyawati, M. (2023). Analisis faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang dengan gangguan jiwa odgj dalam penggunaan obat psikotropika di pukesmas x kota jambi. *Journal of social science research*, 3779-3789.
- Handayani, B., Wahyuningsih, S. A., & Putri, A. F. (2023). Intervensi latihan asertif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pasien di rumah sakit jiwa dr soeharto heerdjan jakarta. *Jurnal keperawatan degeneratif*, 12-26.
- Ismaya, A., & Asti, A. D. (2019). Penerapan terapi musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di rumah singgah dosaraso kebumen. 64-71.
- Jamie E, S. G., Confino, J., & Woesner, M. (2019). Exercise as a treatment for schizophrenia a review. *General psychiatry*, 56-69.
- Kania yudha, F. S. (2023). Penerapan terapi senam aerobik low impact terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang gatotkaca rsj dr arif zainudin surakarta . *Universitas kusuma husada*.
- Kania yudha, S. F., & Priambodo, G. (2023). Penerapan terapi senam aerobic low impact terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan diruang gatotkaca rsjd dr. arif zainudin surakarta. 1-10.
- Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). Pendidika kesehatan jiwa pada tahap perkembangan usia sekolah. 1066-1071.
- Malmir, R., & Nedae, T. (2019). The relationship between anger control and physical activity. 284.
- Maulizani, D., Marthoenis, & Alfiandi, R. (2022). Application of aerobic exercise for patients with violent behavior a case study. 78-83.
- Nuriyah, V. (2022). Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di shelter dosaraso kebumen. 7-24.
- Pardede, J. A., & Hulu, E. P. (2020). Pengaruh behaviour therapy terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dirumah sakit jiwa prof dr muhammad ildrem provsu medan.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan koping keluarga saat merasat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan. 189-195.

- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan coping keluarga saat merawat pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan. *Jurnal kesehatan*, 189-195.
- Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi lampung. *Malahayati nursing journal*.
- Sari, A. N., & Afifudin. (2022). Sistem pakar untuk mendiagnosa kesehatan jiwa manusia menggunakan fuzzy. 1-14.
- Sasongko, & Cahyo, N. (2020). Penerapan terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy pada asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.
- Shandana , I. N. (2024). Maqashid syariah perspektif imam asy syathibi dan jasser auda. *Maliki interdisciplinary journal*, 397-405.
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya mengontrol perilaku agresif pada perilaku kekerasan dengan pemberian rational emotive behavior therapy. 27-32.
- Siregar, S. L. (2022). Manajemen asuhan keperawatan jiwa pada tn d dengan masalah risiko perilaku kekerasan melalui strategi pelaksanaan sp 1-4 studi kasus. 1.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian rational emotive behavior therapy dalam mengontrol perilaku agresif pada pasien perilaku kekerasan. 127-137.
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik instrumental piano pada pasien resiko perilaku kekerasan. *Holistic nursing care approach*, 1.
- Wulan ndari, A. D., & Solikhah, M. M. (2023). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia risiko perilaku kekerasan dengan intervensi strategi pelaksana. 1-10.
- Yuliati, E., Ponco, S. H., & Widiyanto, P. (2023). Persepsi perawat pelaksana terhadap supervisi kepala ruang mempengaruhi ketepatan diagnosa keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*, 1-8.

Lampiran 1

LAMPIRAN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah penelitian berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan DIII dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen ”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan klien.
3. 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 penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, Silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082241146426

PENELITI

Serlin Sukma Ayu

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Serlin Sukma Ayu dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kegiatan Senam Erobik Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

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

Kebumen,.....

Yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....) (.....)

Kebumen,

Peneliti

(Serlin Sukma Ayu)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SENAM EROBIK

Pengertian	Senam erobik adalah Latihan yang menggambarkan berbagai macam gerak,berirama, teratur dan terarah serta pembawaanya yang riang.
Tujuan	Meningkatkan suasana hati klien Resiko Perilaku Kekerasan
Alat	1. Laptop 2. Speaker
Prosedur Pelaksanaan	1..Persiapan a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. Menyiapkan media yang akan digunakan 2.Tahap Orientasi a. Salam teraupetik 1. Salam dari terapis kepada klien 2. Perkenalkan nama dan panggilan terapis b. Evaluasi/validasi 1. Menanyakan perasaan klien saat ini c. Kontrak 1. Menjelaskan tujuan kegiatan

	<p>2. Setiap klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</p> <p>3. Lama kegiatan selama 15 menit</p> <p>3. Tahap Kerja</p> <p>1. Terapis memberikan pelatihan senam selama durasi 15 menit yang terdiri dari pemanasan 3 menit Latihan senam inti 10 menit dan pendinginan selama 2 menit.</p> <p>Gerakan senam :</p> <p>a. Tahap pemanasan</p> <p>1) Jalan ditempat</p> <p>2) Step touch</p> <p>3) Single step kemudian luruskan kedua tangan kedepan</p> <p>4) Salah satu lengan tekuk kesamping, sebaliknya</p> <p>5) Kaki maju mundur, kedua lengan diluruskan dengan gerakan kedepan dan keatas</p> <p>6) Peregangan kesamping, kaki kanan ditekuk, kaki kiri di luruskan kedua tangan direntangkan</p>
--	--

	<p>7) Menghadap kesamping, kaki kanan ditekuk, kaki kiri diluruskan (bergantian) dengan tangan diatas lutut</p> <p>8) Menghadap kedepan, kaki kanan ditekuk kaki kiri diluruskan (bergantian) tangan dipinggang</p> <p>b. Tahap senam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jalan ditempat 2) Gerakan tangan seperti butterfly 3) Maju kedepan 4x, Mundur 4x 4) Gerakan kesamping 8x tangan ditekuk sambal digerakan 5) Kaki ditekuk dan tepuk tangan 6) Jalan ditempat dan tepuk tangan <p>c. Tahap pendinginan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Buka kaki selebar bahu dengan gerakan mengayun, kedua tangan diluruskan diatas kepala, kemudian kesamping 2) Buka kaki selebar bahu, peregangan leher kedepan dengan kedua tangan memegang leher
--	---

	<p>3) Jalan ditempat dengan merentangkan kedua tangan</p> <p>2. Senam dilakukan pukul 08.00 WIB</p> <p>3. Memperhatikan kegiatan senam erobik pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan yang sedang dilakukan</p> <p>4. Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <p>1. Perawat menanyakan perasaan klien setelah mengikuti senam erobik</p> <p>2. Memberikan umpan balik positif terhadap perilaku positif klien</p> <p>b. Tindak lanjut</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk mengingat stimulus persepsi yang dilakukan</p> <p>c. Kontrak yang akan dating</p> <p>1. Menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya</p>
Evaluasi	Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Askep yang evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK.

Lampiran 4**LEMBAR OBSERVASI
TERAPI SENAM EROBIK**

NO	Kegiatan senam	Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
GERAKAN PEMANASAN							
1.	Jalan ditempat						
2.	Tangan ditekuk dan digerakan						
3.	Tangan taro dipinggang						
4.	Kaki maju mundur						
5.	Peregangan kesamping						
6.	Menghadap kesamping						
GERAKAN SENAM							
7.	Gerakan tangan seperti butterfly						
8.	Maju mundur sebanyak 4X						
9.	Gerakan kesamping tangan ditekuk sambil digerakan						

10.	Kaki ditekuk dan tepuk tangan						
11.	Jalan ditempat dan tepuk tangan						
12.	Buka kaki selebar bahu dengan Gerakan mengayun						
GERAKAN PENDINGINAN							
13	Peregangan leher kedepan dengan kedua tangan memegang leher						
14.	Jalan ditempat dengan merentangkan kedua tangan						
JUMLAH							

Skor penilaian :

1. Mampu : 1
2. Tidak mampu : 0

Lampiran 5

LEMBAR EVALUASI TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN SEBELUM DAN SESUDAH DI BERIKAN TERAPI SENAM AEROBIK

NO	Aspek Penilaian	Skor Penilaian											
		Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Mengungkapkan perasaan kesal atau marah												
2.	Keinginan melukai diri sendiri												
3.	Wajah melotot												
4.	Wajah merah												
5.	Agresif												
6.	Bicara ketus atau marah												
7.	Merusak lingkungan												
8.	Tangan mengepal												
9.	Suara keras												
Jumlah													

Keterangan :

Ya : 1

Tidak : 0

Nilai Skor :

Berat : 7-9,

Sedang : 4-6,

Ringan : 1-3

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN HARIAN KLIEN

Nama Klien :

Usia :

Keterangan :

M : Mandiri

B : Bimbingan

T : Tidak Melakukan

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN KLIEN

Kemampuan	Nama Pasien					
	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Menyebutkan dan mempraktikan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dengan nafas dalam						
Menyebutkan 6 benar minum obat						
Mempraktikan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara berbicara yang baik						
Mempraktikan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara mengucapkan istighfar						

Keterangan :

Beri tanda (v) apabila YA dan beri tanda (-) apabila TIDAK

Lampiran 8

FORMAT ASUHAN KEPEPERAWATAN

A. Identitas pasien

Nama : ...

Umur : ...

Agama : ...

Pekerjaan : ...

Pendidikan : ...

Alamat : ...

No RM : ...

Status Pernikahan : ...

Tanggal masuk : ...

Tgl Pengkajian : ...

B. Identitas penanggung jawab

Nama : ...

Alamat : ...

Hubungan dg Klien : ...

C. Alasan masuk

D. Factor presipitasi dan presdisposisi

1. Faktor Predisposisi

2. Faktor Presipitasi

E. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum
2. Vital sign
3. Pemeriksaan Fisik

F. Pengkajian Psikososial

1. Genogram
2. Konsep Diri
 - a) Gambaran diri
 - b) Identitas
 - c) Peran
 - d) Ideal diri
 - e) Harga diri
3. Hubungan Sosial
 - a. Orang yang berarti
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
4. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan
 - b. Kegiatan ibadah

G. Status mental

1. Penampilan umum

2. Pembicaraan
3. Aktivitas motorik
4. Alam perasaan
5. Afek
6. Interaksi selama wawancara
7. Persepsi
8. Proses pikir
9. Isi pikir
10. Tingkat kesadaran dan Orientasi
11. Memori
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung
13. Kemampuan penilaian
14. Daya tilik diri

H. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan
2. Bab/bak
3. Mandi
4. Berpakaian
5. Istirahat dan tidur
6. Penggunaan obat
7. Pemeliharaan kesehatan

8. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

I. Mekanisme coping

J. Aspek medis

1. Diagnose medis
2. Terapi yang diberikan

K. Pohon Masalah

L. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	Data Subyektif Data Obyektif		

J. Diagnosa Keperawatan (Menggunakan Singgel Statement Diagnosis)

K. Recana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Tujuan	Tindakan	Rasional

	Di tulis lengkap contohnya (Resiko Perilaku Kekerasan)	Sesuai SAK (TUM dan TUK) SMART (jam) Kriteria Hasil	Tindakan keperawatan - Individu - Kelompok - kolaborasi	
--	---	---	--	--

M. Catatan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Di tulis lengkap contohnya (Resiko Perilaku Kekerasan)	Pelaksanaan tindakan keperawatan Individu Kelompok kolaborasi	S : O : A : Mengacu pada MK (teratas, belum teratas, tidak teratas) P :	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

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 jiwa pada pasien Resiko Perilaku kekerasan dengan kegiatan senam erobik di rumah Singgah Dosaraso Kebumen
Nama : Serlin Sukma Ayu
NIM : 2021010069
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 24 %

Gombong, 26 April 2024

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(...Desy Setiyawati, M.A.:)

(Sawiji, M.Sc)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Serlin Sukma Ayu
NIM : 2021010069
Dosen Pembimbing : Tri Sumarsih, S.Kep, Ners.MNS

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	09 Oktober 2023	Bimbingan dan pengajuan tema		
2.	16 Oktober 2023	Konsul BAB 1		
3.	20 Oktober 2023	Revisi BAB I dan Lanjut BAB II		
4.	27 Oktober 2023	Konsul BAB II dan lanjut BAB III		
5.	4 November 2023	Revisi BAB II dan Konsul BAB III, lampiran		
6.	15 Oktober 2023	Revisi BAB III, perbaiki metode pengumpulan data dan lembar observasi		
7.	18 November 2023	ACC proposal, Lanjut Sidang		
8.	11 Desember 2023	Revisi pasca sidang proposal		

9.	13 Maret 2024	Revisi BAB IV dan BAB V	<i>shin</i>	<i>sh</i>
10.	27 Maret 2024	Pembahasan di perbaiki hasil terata	<i>shin</i>	<i>sh</i>
11.	02 April 2024	Abstrak dan pembahasan	<i>shin</i>	<i>sh</i>
12.	19 April 2024	Acc sidang	<i>shin</i>	<i>sh</i>
13.	10 Mei 2024	Perbaikan pasca sidang	<i>shin</i>	<i>sh</i>
14.	14 Mei 2024	Acc perbaikan	<i>shin</i>	<i>sh</i>

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Serlin Sukma Ayu

NIM : 2021010069

Dosen Pembimbing : Khamim Mustofa, M.Pd

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	14 Mei 2024	Has been Revised		
2.	14 Mei 2024	All		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII



(Hendri Tamara Yuda, S. Kep, Ns, M.Kep)