MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN JIWA

PRODI D3 KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Modul Praktikum Jiwa ini merupakan Modul Praktikum Jiwa yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung	:	Ketua STIKes Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep
Penanggung Jawab	:	Ketua Lembaga Penjamin Mutu Tresia Umarianti, SST.,M.Kes
Pemimpin Umum	:	Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
Pemimpin Redaksi	:	Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
Sekretaris Redaksi	:	Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH
Sidang Redaksi	:	Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep Nur Rahmawati, S.Kep.,Ns, M.Kep Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep Fakhrudin Nasrul Sani, S.Kep.,Ns, M.Kep Febriana Sartika Sari, S.Kep.,Ns, M.Kep Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns, M.Kep Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
Penyusun	:	Maula Maratusholihah, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit	:	Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Alamat Redaksi	:	Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp. 0271-857724

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadirat Allah SWT, atas limpahan berkat dan karuniaNya modul praktikum ini dapat diselesaikan. Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Keperawatan Jiwa yang ada pada Kurikulum Pendidikan DIII Keperawatan tahun 2014, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran khususnya di rumah sakit, sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada Pendidikan D3 Keperawatan.

Dengan adanya modul ini diharapkan dapat memudahkan semua dosen dalam melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorentasi pada pendekatan *Student Center Learning* (SCL) dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa dalam pelaksanaan pembelajaran praktikum keperawatan Jiwa Program Studi D3 Keperawatan.

Surakarta, Oktober 2018

Penulis,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI iv

TINJAUAN MATA KULIAH vii

MODUL 2: PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA 1

PENDAHULUAN

KEGIATAN PRAKTIKUM 1 PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN ANSIETAS 3

LANDASAN TEORI 3

LATIHAN 4

TUGAS MANDIRI 8

RANGKUMAN 9

PRE TEST-POST TEST 9

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 11

KEGIATAN PRAKTIKUM 2 PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS 12

LANDASAN TEORI 12

LATIHAN 13

TUGAS MANDIRI 27

RANGKUMAN 28

PRE TEST-POST TEST 29

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 30

KEGIATAN PRAKTIKUM 3PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL 32

LANDASAN TEORI 32

LATIHAN 33

TUGAS MANDIRI 49

RANGKUMAN 50

PRE TEST-POST TEST 1 50

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 52

KEGIATAN PRAKTIKUM 4 PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HALUSINASI 53

LANDASAN TEORI 53

LATIHAN 56

TUGAS MANDIRI 81

RANGKUMAN 82

PRE TEST-POST TEST 1 83

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 84

KEGIATAN PRAKTIKUM 5 PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN 86

LANDASAN TEORI 86

LATIHAN 88

TUGAS MANDIRI 111

RANGKUMAN 112

PRE TEST-POST TEST 1 112

UJI KETERAMPILAN 64

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 64

KEGIATAN PRAKTIKUM 6 PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI 115

LANDASAN TEORI 115

LATIHAN 116

TUGAS MANDIRI 138

RANGKUMAN 138

PRE TEST-POST TEST 139

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 140

KEGIATAN PRAKTIK 7 PRAKTIKUM TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI 142

LANDASAN TEORI 142

LATIHAN 144

RANGKUMAN 144

TUGAS MANDIRI 144

PRE TEST-POST TEST 145

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 146

KUNCI JAWABAN 147

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

TINJAUAN MATA KULIAH

Saat ini Anda sedang mempelajari Modul Mata Kuliah Keperawatan Jiwa. Mata Kuliah ini mempunyai bobot kredit 3 sks yang dikemas dalam 3 modul meliputi 1 modul teori, 1 modul praktikum dan 1 modul praktik klinik. Mata Kuliah ini menjelaskan tentang konsep kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa dalam rentang sehat jiwa sampai gangguan kesehatan jiwa, dan penekanannya pada upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier kesehatan jiwa. Ditujukan pada pasien dengan masalah bio-psiko-sosio-spiritual dan gangguan kesehatan jiwa dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui komunikasi therapeutik serta menggunakan berbagai terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa.

Mata kuliah ini menekankan pada aplikasi proses keperawatan jiwa pada klien dewasa sebagai pendekatan pemecahan masalah ilmiah dan penerapan konsep-konsep keperawatan jiwa pada ansietas, harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi, perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan terapi aktivitas kelompok

Mata kuliah keperawatan jiwa ini terdiri dari 3 (tiga) modul, yaitu :

1. MODUL 1 : Konsep Teori Keperawatan Jiwa
2. MODUL 2 : Praktikum Asuhan Keperawatan Jiwa dan terapi aktivitas kelompok
3. MODUL 3 : Praktik Klinik Asuhan Keperawatan Jiwa dan terapi aktivitas kelompok

Setelah mempelajari mata kuliah keperawatan jiwa ini, mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan menggunakan proses keperawatan dan melakukan terapi aktivitas kelompok untuk pasien

Untuk memudahkan anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka akan lebih mudah bagi anda untuk mengikuti langkah - langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajarai secara berurutan modul teori 1
2. Selanjutnya pelajari modul praktikum 2 dan praktekkan dengan bermain peran dengan teman anda di laboratorium keperawatan
3. Gunakan modul 3 sebagai panduan dalam kegiatan praktik klinik di Rumah Sakit Jiwa
4. Baca dengan seksama materi yang disampaikan dalam setiap kegiatan belajar.
5. Kerjakan latihan - latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator / tutor pada saat kegiatan tatap muka.

6. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.
7. Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
8. Jika anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasi kepada fasilitator.
9. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mempelajari materi dalam modul ini terganung dari kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan dan praktik di lapangan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat anda.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

"SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA"

MODUL 2

PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA

Saat ini saudara sedang mempelajari modul 2 yaitu modul praktikum keperawatan jiwa yaitu asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Metode pembelajaran yang digunakan terdiri dari demonstrasi, redemonstrasi, roleplay, bedsite teaching, dan praktikum. Fokus pembahasan pada modul 2 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikkan asuhan keperawatan jiwa di laboratorium jiwa, yang dibagi menjadi tiga (7) Kegiatan Praktikum sebagai berikut:

A. Kegiatan Praktikum 1 (Unit 1) : Praktikum asuhan keperawatan jiwa pada pasien ansietas
B. Kegiatan Praktikum 2 (Unit 2) : Praktikum asuhan keperawatan pada jiwa pada pasien harga diri rendah kronis
C. Kegiatan Praktikum 3 (Unit 3) : Praktikum asuhan keperawatan pada jiwa pada pasien isolasi sosial
D. Kegiatan Praktikum 4 (Unit 4) : Praktikum asuhan keperawatan pada jiwa pada pasien halusinasi
E. Kegiatan Praktikum 5 (Unit 5) : Praktikum asuhan keperawatan pada jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan
F. Kegiatan Praktikum 6 (Unit 6) : Praktikum asuhan keperawatan pada jiwa pada pasien defisit perawatan diri
G. Kegiatan Praktikum 7 (Unit 7) : Praktikum Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

KEGIATAN PRAKTIKUM 1

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ansietas. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ansietas

Ansietas (kecemasan) adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam (Stuart, 2013). Penyebab ansietas yang paling banyak diantaranya adanya perubahan status kesehatan, penyakit fisik yang dialami (hypertensi, diabetes melitus, stroke, kanker), hospitalisasi, ancaman terhadap kematian.

Tanda gejala ansietas meliputi klien merasa cemas, merasa takut akan pikiran sendiri, sulit berkonsentrasi, pusing, tidak nafsu makan, merasa tidak berdaya. Tanda gejala yang dapat kita lihat atau amati meliputi gelisah, tampak tegang, sulit tidur, nadi cepat, jantung berdebar – debar / deg – degan, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, dan sering berkemih.

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif 1. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang perempuan usia 35 th dirawat di rumah sakit umum karena susah BAB, mengalami wasir sejak 6 bulan yang lalu dan akan dilakukan operasi. Hasil pengkajian pasien terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 90x/menit, pucat, mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani.

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   a. Tuliskan keluhan pasien
   b. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

Data Subyektif: pasien mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani

Data Obyektif: riwayat wasir sejak 6 bulan yang lalu, akan dilakukan operasi, terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 90x/menit, pucat

Proses terjadinya masalah

a. Faktor predisposisi

1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
4) Frustasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmiter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan

b. Faktor presipitasi

1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

   a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).

   b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

   a) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

   b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2. Pengkajian

   Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

   Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

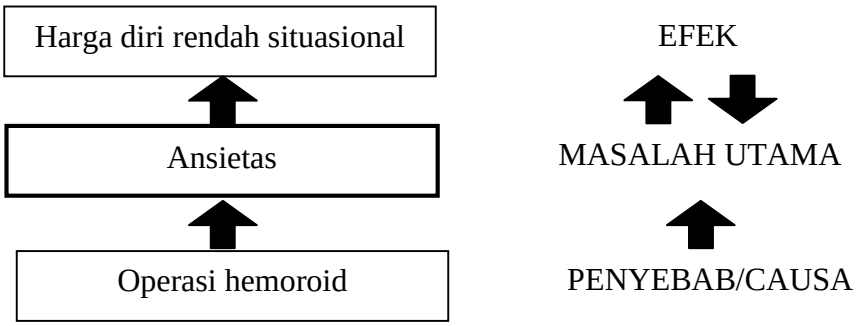
No.	Data	Masalah
1	Data Subyektif : Pasien mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani Data Obyektif : Riwayat wasir sejak 6 bulan yang lalu, akan dilakukan operasi, terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 90x/menit, pucat	Ansietas

4. Membuat pohon masalah

   Langkah berkutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

   Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

   Pohon masalah



5. Menegakkan diagnosis keperawatan

   Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan. Berikut langkah-langkah mengakkan diagnosis keperawatan:

   a. Menyimpulkan kembali masalah utama : masalah yang dialami pasien
   b. Tentukan penyebab masalah utama
   c. Menentukan akibat masalah utama
   d. Buat daftar masalah lain

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

   Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

   a. Tujuan Asuhan Keperawatan
      1. Mampu mengenal ansietas
      2. Mengatasi ansietas menggunakan teknik relaksasi, distraksi, hipnotis lima jari, dan cara spiritual

3. Memperagakan dan menggunakan teknis relaksasi untuk mengatasi ansietas

b. Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan ansietas: penyebab, proses terjadi, tanda gejala, serta akibat yang ditimbulkan
2. Ajarkan pasien tehnik tarik nafas dalam dan distraksi, hipnotis lima jari, dan spiritual

7. Tindakan keperawatan generalis pada keluarga

a. Tujuan

1. Mampu mengenal ansietas pada anggota keluarga
2. Mampu merawat anggota keluarga yang mengalami ansietas
3. Mampu melakukan tindak lanjut anggota keluarga yang mengalami ansietas

b. Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan kondisi pasien : ansietas, penyebab, proses terjadi, tanda gejala, serta akibat yang ditimbulkan
2. Melatih keluarga merawat pasien ansietas
3. Melatih keluarga melakukan tindak lanjut

Tugas Mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan kedua : mengajarkan relaksasi nafas dalam pada kasus fiktif lain
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan kedua dengan keluarga yaitu mengajarkan keluarga merawat pasien dengan relaksasi nafas dalam

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan
2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah ansietas
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien ansietas

4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah ansietas

Latihan 3

Seorang laki-laki usia 50 th dirawat di rumah sakit umum karena susah BAK, dan akan dilakukan operasi *Transurethral resection of the prostate* (TURP). Hasil pengkajian pasien terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 98x/menit, pucat, mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani.

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien ansietas, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi amsalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Manakah berikut ini yang merupakan data subyektif pasien dengan masalah ansietas?
   a. Mengatakan khawatir
   b. Mengatakan HR 89x/menit

c. Tampak lelah
d. Tampak lesu
e. Tampak pucat

2. Manakah berikut ini yang merupakan data objektif pasien dengan masalah ansietas?
   a. *Heart rate* 101x/menit
   b. Mengatakan khawatir
   c. Mengatakan gelisah
   d. Bingung dan tidak karuan
   e. Pusing
3. Seorang pasien perempuan usia 32 th dirawat di rumah sakit karena TBC. Hasil pengkajian pasien mengatakan khawatir akan kondisinya dan takut akan terapi yang akan dilalui. Pasien masih bisa kooperatif dan mendengarkan edukasi dari pasien.
   a. Ansietas tingkat sedang
   b. Panik
   c. Ansietas tingkat buruk
   d. Gelisah
   e. Depresi

   Bagaimanakah tingkat keparahan masalah ansietas pasien?
4. Perempuan dirawat di RSU karena susah BAB, mengalami wasir sejak 3 bulan yang lalu dan akan dilakukan operasi. Hasil pengkajian pasien terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 89x/menit, pucat, mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani.

   Apakah diagnosis keperawatann pada kasus di atas?
   a. Berduka
   b. Ansietas
   c. Kehilangan
   d. Keputusasaan
   e. Ketidakberdayaan

5. Seorang laki-laki usia 50 th dirawat di rumah sakit umum karena susah BAK, dan akan dilakukan operasi *Transurethral resection of the prostate* (TURP). Hasil pengkajian pasien terlihat gelisah, sulit tidur, TD 135 mmHg, RR 98x/menit, pucat, mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani.

   Apakah tindakan keperawatann pada kasus pertemuan pertama pada kasus?

   a. Mengidentifikasi penyebab masalah pasien dan diskusi
   b. Melakukan hipnotis 5 jari dan relaksasi nafas dalam
   c. Mengidentifikasi ansietas dan melatih relaksasi napas dalam
   d. Melakukan latihan spiritual
   e. Melakukan relaksasi dan distraksi

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ jwaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda pelru mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 2

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah

1. Definisi

Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang berkembang sebagai respons terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai evaluasi diri positif (NANDA, 2018). Berbagai masalah yang berkaitan tentang aspek seksualitas dapat mempengaruhi gairah hidup, gambaran diri, dan hubungan dengan orang lain.

Berbagai ancaman terhadap masalah identitas seksual, kurangnya kepedulian dan stabilitasasi hubungan dengan pasangan, dan berakhirnya kapasitas reproduksi diimplikasikan sebagai efek negatif yang langsung berpengaruh terhadap harga diri penderita setelah mengalami kanker dan terapinya. Selain itu, secara tidak langsung, pengalaman depresi, cemas, marah, dan kelelahan selama terdiagnosis kanker dan ketika menjalani terapi kanker juga dapat mempengaruhi kondisi harga diri penderita kanker (Brotto, et al., 2008).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

2. Tanda dan Gejala
    a. Mengungkapkan rasa malu/bersalah
    b. Mengungkapkan menjelek-jelekkan diri
    c. Mengungkapkan hal-hal yang negatif tentang diri (misalnya, ketidakberdayaan, dan ketidakbergunaan)
    d. Kejadian menyalahkan diri secara episodik terhadap permasalahan hidup yang sebelumnya mempunyai evaluasi diri positif
    e. Kesulitan dalam membuat keputusan.

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif 2. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang perempuan usia 27 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena marah-marah dan tertawa sendiri. Menurut keluarga pasien kehilangan anaknya 1 th yang lalu. Hasil pengkajian rambut pasien tidak disisir, sering menyendiri, kontak mata kurang, dan mengatakan “saya gagal menjadi ibu dan tidak bisa memberikan yang terbaik”

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan

8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   c. Tuliskan keluhan pasien
   d. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

Data Subyektif: pasien mengatakan "saya gagal menjadi ibu dan tidak bisa memberikan yang terbaik"

Data Obyektif: kehilangan anaknya 1 th yang lalu, sering menyendiri, kontak mata kurang

Proses terjadinya masalah

Menurut Struart (2013) terdapat beberapa teori yang menjelaskan terjadinya ansietas, diantaranya .

Faktor Predisposisi

a. Biologi

- Adanya riwayat gangguan nutrisi ditandai dengan penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa
- Riwayat kesehatan umum, misalnya kurang gizi, kurang tidur, gangguan irama sirkadian.
- Kelemahan
- Infeksi
- Riwayat peggunaan obat

- Riwayat terkena infeksi dan trauma
- Radiasi dan riwayat pengobatannya

b. Psikologi

- Riwayat kerusakan struktur di lobus frontal dimana lobus tersebut berpengaruh kepada proses kognitif
- Suplay oksigen terganggu dan glukosa
- Gangguan keterampilan verbal akibat faktor komunikasi dalam keluarga, seperti : Komunikasi peran ganda, tidak ada komunikasi, komunikasi dengan emosi berlebihan, komunikasi tertutup,
- Riwayat kerusakan yang mempengaruhi fungsi bicara, misalnya Stroke, trauma kepala
- Riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnya lingkungan keluarga yang broken home, konflik, Lapas.
- Mudah kecewa
- Mudah putus asa
- Orangtua yang otoriter
- Orangtua yang selalu membandingkan
- Konflik orangtua
- Anak yang dipelihara oleh ibu yang suka cemas, terlalu melindungi, dingin dan tak berperasaan
- Ayah yang mengambil jarak dengan anaknya
- Penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien
- Penilaian negatif yang terus menerus dari orang tua
- Ideal diri yang tidak realistis
- Gambaran diri negatif

c. Sosial

- Riwayat tugas perkembangan yang tidak selesai
- Riwayat ketidakjelasan identitas

- Riwayat kegagalan peran gender
- Pendidikan yang rendah
- Riwayat putus dan gagal sekolah
- Penghasilan rendah
- Pekerjaan stresful, Pekerjaan beresiko tinggi
- Tuna wisma, Kehidupan terisolasi
- Tuntutan sosial budaya seperti paternalistik
- Stigma masyarakat
- Riwayat tidak bisa menjalankan aktivitas keagamaan secara rutin
- Kesalahan persepsi terhadap ajaran agama tertentu
- Riwayat kegagalan dalam politik
- Diskriminasi
- Praduga negatif

Faktor presipitasi

Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tidak mampu menyesuaikan. Stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan stresor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidak tepat misalnya selalu dituntut, dituruti, persaingan dengan sodara, kesalahan dan kegagalan berulang, cita-cita tidak terpenuhi dan kegagalan bertanggung jawab sendiri.

2. Pengkajian

   Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

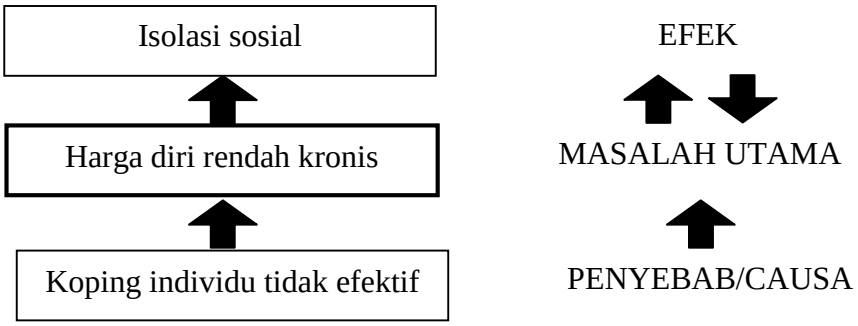
No.	Data	Masalah
1	Data Subyektif: pasien mengatakan “saya gagal menjadi ibu dan tidak bisa memberikan yang terbaik” Data Obyektif: kehilangan anaknya 1 th yang lalu, sering menyendiri, kontak mata kurang	Harga diri rendah kronis

4. Membuat pohon masalah

   Langkah berikutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

   Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

   Pohon masalah



5. Menegakkan diagnosis keperawatan

   Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan : harga diri rendah

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

a. Tujuan Asuhan Keperawatan
   1) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
   2) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
   3) Pasien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
   4) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
   5) Pasien dapat melakukan kegiatan yang sudah dilatih

b. Tindakan Keperawatan

   SP 1 ke pasien HDR

   a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.
      1) Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, di rumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
      2) Beri pujian yang realistik/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.
   b. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
      1) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
      2) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
      3) Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
   c. Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
      1) Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.

2) Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu batuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien. Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.

d. Melatih kemampuan yang dipilih pasien

1) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan pertama yang dipilih
2) Bersama pasien memperagakan kegiatan yang ditetapkan
3) Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.

SP 1 ke pasien HDR

Melatih kemampuan yang dipilih pasien

1) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan kedua yang dipilih
2) Bersama pasien memperagakan kegiatan yang ditetapkan
3) Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.

7. Tindakan Keperawatan untuk keluarga

a. Tujuan Keluarga mampu:

1) Mengenal masalah harga diri rendah
2) Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah
3) Merawat harga diri rendah
4) Memodifikasi lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien
5) Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien
6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

b. Tindakan Keperawatan untuk keluarga

SP 1 Keluarga

1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat pasien
3) Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah
4) Membimbing keluarga merawat harga diri rendah

SP 2 Keluarga

1) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien
2) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan
3) Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

SP1 PASIEN

Fase Orientasi

Salam Terapeutik	:	Selamat Pagi Mbak, Perkenalkan nama saya A., senang dipanggi suster A ,Nama Mbak siapa? Senang dipanggil siapa?
Evaluasi	:	"Bagaimana perasaan mbak pagi hari ini ?
Validasi	:	Apa yang sudah mbak lakukan selama mbak dirawat untuk mengatasi perasaan malu yang mbak rasakan?
Kontrak	:	" Bagaimana kalau sekarang kita bercakap-cakap tentang perasaan malu yang sedang mbak alami? Tujuannya supaya kita bisa mencari solusinya dan bisa meningkatkan percaya diri kembali. Berapa lama kita bisa bicara? Dimana tempatnya mbak?"\

Fase Kerja :

Adakah hal yang mbak pikirkan terkait perasaan malu yang mbak rasakan saat ini ? Apakah ada perasaan khawatir? Oh, jadi mbak merasa sering gelisah, susah tidur, mulut terasa kering, malu dengan kondisi mbak sekarang, dan mbak merasa tidak sesempurna mbak yang sebelumnya. Apa yang

menyebabkan mbak merasa seperti itu? Apa mbak pernah mengalami perasaan seperti ini sebelumnya? Apa yang biasanya mbak lakukan kalau perasaan minder itu mulai muncul? Jadi saat ini mbak merasa malu akibat luka diwajah mbak, mbak menjadi susah tidur, mbak merasa tidak sesempurna sebelumnya. OK ... bagaimana kalau sekarang kita latihan tentang aspek positif dan kemampuan yang mbak miliki selama ini?mari kita buat daftarnya ya mbak, Menurut mbak aspek positif dalam diri mbak apa saja? Kemampuan apa saja yang mbak miliki selama ini baik dirumah maupun dirumah sakit ini? Wah bagus sekali mbak, ternyata ada 10 aspek dan kemampuan yang mbak miliki selama ini, Coba sekarang mbak nilai dari 10 kemampuan ini mana yang masih bisa dilakukan dirumah sakit ini?Bagus mbak berarti masih ada 5 kemampuan ya yang bisa mbak kerjakan dirumah sakit, Nah sekarang coba dipilih kemampuan yang akan dikerjakan lebih dahulu. Baik mbak memilih berarti yang akan mbak kerjakan berhias, mengganti baju dan mandi sendiri. coba sekarang kita latihan kemampuan pertama yang mbak pilih yaitu berhias.		
<u>Fase Terminasi :</u>		
Evaluasi Subjektif :	:	Bagaimana perasaan mbak setelah kita latihan berhias ?
Evaluasi Objektif	:	Coba mbak ceritakan lagi apa yang sudah kita lakukan tadi. Bagus sekali,..
Resep	:	OK mbak mau latihan berhiasnya berapa kali, Ok 2 x jam berapa saja?Ok kita buat jadualnya ya, jangan lupa untuk latihan ya mbak ....
RTL	:	Bagaimana besok kita ketemu lagi untuk berlatih lagi kemampuan kedua yang sudah dipilih tadi yaitu mengganti baju.. Jam berapa kita bisa bertemu lagi?dimana tempatnya bu ? baiklah saya akan pamit dulu. Sampai ketemu besok ya mbak,.. Selamat Siang mbak

Dokumentasi SP 1

Hari /Tgl : Senin, 30 September 2013 jam 09.00 Data : klien merasa sering gelisah, susah tidur, mulut terasa kering, malu, merasa tidak sesempurna yang sebelumnya, ada luka wajah klien, kontak mata kurang, suara pelan. Kemampuan yg masih dimiliki adalah berhias, memakai baju, mandi sendiri, memasak Dx : HDRS T/ : • Membantu mengidentifikasi aspek positif dan	S : Klien merasa senang O : • Klien mampu mengidentifikasi aspek positif : baik, sopan, rajin dan kemampuan yang dimiliki yaitu berhias, mengganti pakaian sendiri,

kemampuan yang dimiliki pasien • Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan di rs • Membantu klien memilih kemampuan yang akan dilakukan: berhias • Melatih klien melakukan kemampuan yang dipilih : berhias RTL : Melatih kemampuan yang kedua yang dipilih : mengganti pakaian sendiri	mandi sendiri, memasak • Klien mampu menilai kemampuan yg masih dapat digunakan di Rs yaitu : berhias, berganti pakaian, mandi • Klien memilih melakukan berhias terlebih dahulu • Klien mampu berhias dengan mandiri A : HDRS (+) P : • Latihan berhias sehari 2x /hari

SP 2 Pasien

<u>Fase orientasi</u>		
Salam	:	*Selamat pagi ibu.....?*
Evaluasi	:	*Bagaimana perasaan ibu sekarang setelah melakukan kegiatan berhias di RS ?*
Validasi	:	*Berapa kali ibu melakukan kegiatan berhias ? ada kesulitan tidak saat melakukan berhias ?Menurut ibu apa manfaat yang ibu rasakan dengan berhias?*
<u>Kontrak</u>	:	*Baik ibu jika tidak ada kesulitan sesuai dengan kontrak kita kemarin hari ini kita akan melanjutkan melatih kegiatan yang kedua yaitu berpakaian sendiri di RS.Tujuannya supaya ibu bias merasa lebih percaya diri lagi Kita akan berlatih sekitar 30 menit, bagaimana ibu ? bisa kita mulai sekarang ?*
<u>Fase kerja</u>	:	*Sekarang saya akan mempraktekan dahulu bagaimana cara berpakaian di RS dengan terpasang infus ditangan. Begini caranya ..... (mempraktekan)...baik sekarang coba ibu yang melakukannya... wah bagus*

		sekali ibu sudah bisa..
<u>Fase terminasi</u>		
Evaluasi subyektif	:	*Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan tadi ?*
Evaluasi obyektif	:	*Coba ibu sebutkan kembali bagaimana cara mengganti baju sendiri dengan tangan terpasang infus...? wah bagus sekali...*
Resep	:	*Berapa kali mau mengganti baju sendiri... benar dengan mengganti baju 2 x sehari kita akan tetap bersih, rapi dan cantik...dan jangan lupa melakukan kegiatan berhias juga 2 x sehari ya...*
RTL	:	*Baik ibu untuk kegiatan besok kita akan ketemu lagi untuk melatih kegiatan yang ketiga yaitu mandi sendiri dengan terpasang infus. Bagaimana kalau besok pukul 09.00 pagi... baik kalau sudah tidak ada yang ibu tanyakan saya pamit..selamat pagi*

DOKUMENTASI SP 2 KLIEN HDRS

Hari/Tgl : Rabu, 3 Oktober 2013 Jam : 09.00 Data : klien tidak lagi gelisah, sudah bisa tidur walau masih kadang bangun, mulut terasa kering, malu berkurang, merasa tidak sesempurna yang sebelumnya, ada luka wajah klien, kontak mata kurang, suara sudah lebih jelas Klien mampu mengidentifikasi aspek positif baik, sopan, rajin dan kemampuan yang dimiliki yaitu berhias, mengganti pakaian sendiri, mandi sendiri, memasak, klien mampu berhias secara mandiri dan merasakan manfatnya den gan berhias lebih percaya diri Dx : HDRS T/: Melatih klien melakukan kemampuan kedua yang dipilih : mengganti pakaian sendiri RTL : Melatih kemampuan yang ketiga yang dipilih : mandi sendiri	S : Klien merasa senang O : Klien mampu mengganti pakaian sendiri dengan mandiri A : HDR (+) P : • Latihan berhias sehari 2x /hari • Latihan mengganti pakaian sendiri 2 x sehari Alin

STRATEGI PELAKSANAAN UNTUK KELUARGA

SP 1 KELUARGA

Fase orientasi

Salam	:	Selamat pagi ibu/bp... perkenalkan saya suster... nama ibu/bp siapa ya... senang dipanggil siapa ?
Evaluasi	:	Bagaimana perasaan ibu hari ini setelah mengetahui kondisi anaknya yang sedang sakit karena kecelakaan dan tergores pipinya ?
Validasi	:	Apa yang ibu/bp sudah lakukan terhadap kondisi anaknya ? lalu bagaimana hasilnya ?
Kontrak	:	Bagus sekali ibu/bp sudah mau bercerita... jadi bp/ibu merasa bingung, sedih, tidak tahu harus bagaimana terhadap anak ibu...dan upaya yang dilakukan hanya memotivasi saja...nah sekarang kita akan mendiskusikan tentang masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat anaknya...mau berapa lama? 30 menit ? baiklah kalau begitu...kita mulai saja ya...

Fase Kerja

Apa yang bapak/Ibu ketahui tentang masalah T"

"Ya memang benar sekali Pak/Bu, T itu memang terlihat tidak percaya diri dan sering menyalahkan dirinya sendiri akibat kecelakaanbahkan merasa menjadi orang yang paling jelek...maka T mempunyai masalah harga diri rendah situasional yang ditandai dengan munculnya pikiran-pikiran yang selalu negatif terhadap diri sendiri. Bila keadaan T ini terus menerus seperti itu, T bisa mengalami masalah yang lebih berat lagi, yaitu T jadi malu bertemu dengan orang lain dan memilih mengurung diri"

"Sampai disini, bapak/Ibu mengerti apa yang dimaksud harga diri rendah situasional?"

"Bagus sekali bapak/Ibu sudah mengerti"

"Bpk/Ibu, apa saja kemampuan yang dimiliki T? Ya benar, dia juga mengatakan hal yang sama(kalau sama dengan kemampuan yang dikatakan T)

" T itu telah berlatih dua kegiatan yaitu berhias dan mengganti pakaian sendiri. Tolong bantu menyiapkan alat-alatnya, ya Pak/Bu. Dan jangan lupa memberikan pujian agar harga dirinya meningkat. Ajak pula memberi tanda cek list pada jadual yang kegiatannya".

"Nah bagaimana kalau sekarang kita praktekkan cara memberikan pujian kepada T"

"Temui T dan tanyakan kegiatan yang sudah dia lakukan lalu berikan pujian yang yang mengatakan: Bagus sekali T, kamu sudah semakin terampil berhias dan mengganti pakaian sendiri"

"Coba Bapak/Ibu praktekkan sekarang. Bagus"

Fase terminasi		
Evaluasi Subyektif	:	Bagaimana perasaan bp/ibu setelah kita mendiskusikan tentang harga diri rendah situasional T
Evaluasi Obyektif	:	Coba bp/ibu jelaskan kembali apa yang dimaksud dengan harga diri rendah situasional, lalu apa yang harus dilakukan keluarga ?
Resep	:	Bp/ibu bisa mendampingi anaknya ketika melakukan berhias dan mengganti baju dan memuji kemampuannya
RTL	:	Baik bp/ibu untuk kegiatan besok kita akan bertemu kembali untuk berlatih merawat klien dan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada...bagaimana kalau jam 09.00 lagi. Baik kalau begitu saya pamit dulu selamat pagi

DOKUMENTASI SP 1 KELUARGA

Hari/tgl : Kamis, 3 Oktober 2013 Jam : 09.00 Data Klien tampak tidak percaya diri, menyalahkan diri sendiri, merasa jelek sendiri akibat kecelakaan yang menggores pipinya. Keluarga merasa bingung, sedih, tidak tahu yang harus dilakukan. Keluarga hanya memotivasi anaknya untuk bersabar. Dx : Harga Diri Rendah Situasional Tx : • Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian harga diri rendah situasional, tanda dan gejalanya serta perawatannya • Mendiskusikan bersama tentang kemampuan yang dimiliki klien : berhias dan mengganti baju sendiri • Melatih keluarga memberikan pujian atas kemampuan yang ditunjukan klien RTL : Melatih keluarga merawat klien dan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada	S : klien dan keluarga merasa senang O : • Keluarga mampu menjelaskan ulang tentang pengertian HDRS • Keluarga mampu melakukan memberikan pujian pada anaknya yang telah melakukan kemampuannya A : HDRS masih ada P : • Latihan memberikan pujian setelah anaknya melakukan kemampuannya minimal 2x atau setiap anaknya selesai melakukan kegiatan

SP 2 KELUARGA

FASE ORIENTASI

Salam	:	Selamat pagi bp/ibu....
Evaluasi	:	Bagaimana perasaan bp/ibu hari ini....
Validasi	:	Coba bp/ibu jelaskan cara merawat T dengan HDRS... wah bagus sekali bp/ibu masih mengingatnya.. lalu apakah bp/ibu sudah memberikan pujian atas kemampuan T...ya bagus sekali
Kontrak	:	Nah sekarang kita akan lanjutkan latihan merawat anak bp/ibu dan penggunaan fasilitas kesehatan seperti yang sudah kita sepakati... mau berapa lama ? 30 menit lagi... baiklah kalau begitu...

FASE KERJA

Cara merawat klien dengan HDRS adalah yang pertama ditanyakan kemampuan yang dimiliki klien kemudian ditanyakan kemampuan yang mana yang masih dapat dilakukan... kemudian meminta kepada klien untuk memilih kemampuan yang akan dilakukan. Nah sekarang coba ibu lakukan kepada T anak ibu.... wah bagus sekali ibu mampu melakukan dengan baik. Lalu sekarang ibu meminta kepada anaknya untuk mempraktekan... jika sudah benar maka harus memberikan pujian atas keberhasilan T melakukan kemampuannya... nah sekarang dicobakan dulu... bagus sekali... lalu untuk penggunaan fasilitas kesehatan bisa lakukan jika bp/ibu melihat T menjadi lebih tidak percaya diri, malu berhubungan dengan orang lain bahkan sampai dengan mengurung diri maka dapat dibawa ke puskesmas atau rs terdekat agar segera diberi perawatan.... bagaimana apakah bp/ibu sudah paham... ya bagus sekali

:

FASE TERMINASI

Evaluasi subyektif	:	Bagaimana perasaan ibu setelah latihan langsung merawat klien dengan HDRS
Evaluasi obyektif	:	Coba bp/ibu sebutkan cara-cara merawat klien... lalu bagaimana menggunakan fasilitas kesehatan yang ada... wah bagus sekali
Resep	:	Bp/ibu bisa mempraktekan cara yang sudah dipelajari paling tidak sehari 2 x.. dan manfaatkan fasilitas kesehatan dengan tepat.
RTL	:	Nah untuk besok kita akan bertemu kembali untuk mendiskusikan lagi latihan yang dilakukan,,, bagaimana kalau jam 09.00 lagi... baik kalau begitu saya pamit selamat pagi

DOKUMENTASI SP 2 KELUARGA

Hari/tgl : Jumat, 4 Oktober 2013 Jam : 09.00 Data Keluarga sudah tahu tentang HDRS yang terjadi pada anaknya. Klien sudah dilatih cara memberikan pujian atas kemampuan anaknya yang telah dilakukan. Klien belum tahu cara merawat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan Dx : Harga Diri Rendah Situasional Tx : • Menjelaskan tentang cara merawat klien HDRS yaitu dengan mengetahui kemampuan yang dimiliki, menilai kemampuan yang bisa dilakukan dan memberi pujian • Menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan jika anaknya menunjukan gejala yang lebh berat. RTL : Mendiskusi hasil latihan merawat klien dan memanfaatkan fasilitas kesehatan	S : klien dan keluarga merasa senang O : • Keluarga mampu menanyakan kemampuan anak • Keluarga mampu memberi kan pujian dengan tulus pada anak • Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada A : HDR masih ada P : • Latihan memberikan pujian setelah anaknya melakukan kemampuannya minimal 2x atau setiap anaknya selesai melakukan kegiatan

Tugas mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama pasien HDR
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan
2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah harga diri rendah kronis
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien harga diri rendah kronis
4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis

Latihan 3

Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat sejak 5 minggu yang lalu karena mondar-mandir dan bicara sendiri. Menurut keluarga pasien pernah mempunyai riwayat ditinggal pacarnya menikah dengan wanita lain. Hasil pengkajian rambut pasien tidak disisir, sering menyendiri, kontak mata kurang, dan mengatakan "saya merasa sangat minder karena saya tidak cantik dan tidak ada harganya lagi".

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien harga diri rendah kronis, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi

amsalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Manakah berikut ini yang merupakan data subyektif pasien dengan masalah harga diri rendah kronis?
   a. Saya tidak suka tubuh saya karena gendut
   b. Saya gagal dalam hidup saya
   c. Terlihat murung
   d. Terlihat frustasi
   e. Terlihat pucat
2. Manakah berikut ini yang merupakan data objektif pasien dengan masalah harga diri rendah kronis?
   a. Saya tidak suka tubuh saya karena gendut
   b. Saya merasa tidak bisa apa-apa
   c. Terlihat murung
   d. Terlihat frustasi
   e. Terlihat pucat
3. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat sejak 6 minggu yang lalu karena mondar-mandir dan bicara sendiri. Menurut keluarga pasien pernah mempunyai riwayat ditinggal pacarnya menikah dengan wanita lain. Hasil pengkajian rambut pasien tidak disisir, sering menyendiri, kontak mata kurang, dan mengatakan “saya merasa sangat minder karena saya tidak ganteng dan tidak ada harganya lagi.
   Apakah diagnosis keperawatan pada kasus?
   a. Ansietas tingkat sedang
   b. Panik
   c. Harga diri rendah kronik
   d. Harga diri rendah situasional
   e. Depresi

4. Seorang perempuan usia 27 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena marah-marah dan tertawa sendiri. Menurut keluarga pasien kehilangan anaknya 1 th yang lalu. Hasil pengkajian rambut pasien tidak disisir, sering menyendiri, kontak mata kurang, dan mengatakan “saya gagal menjadi ibu dan tidak bisa memberikan yang terbaik”

   Apakah tindakan keperawatan pertama yang tepat pada kasus di atas?

   a. Mengidentifikasi aspek positif
   b. Melatih kemampuan positif
   c. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   d. Melakukan latihan spiritual
   e. Melakukan relaksasi dan distraksi

5. Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat sejak 5 minggu yang lalu karena mondar-mandir dan bicara sendiri. Menurut keluarga pasien pernah mempunyai riwayat ditinggal pacarnya menikah dengan laki-laki lain. Hasil pengkajian pasien mengatakan “saya merasa sangat minder karena saya tidak cantik dan tidak ada harganya lagi”. Pasien mempunyai hobi menggambar.

   Apakah tindakan keperawatann pada kasus pada pertemuan kedua pada kasus?

   a. Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki
   b. Melatih kemampuan positif yang dimiliki
   c. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   d. Melakukan latihan spiritual
   e. Melakukan relaksasi dan distraksi

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ ajwaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda pelru mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 3

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial

1. Definisi

   Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan hubungan interpersonal yang mengganggu fungsi individu tersebut dalam meningkatkan keterlibatan atau hubungan (sosialisasi) dengan orang lain.

2. Tanda dan Gejala

   Subjektif

   a. Ingin sendirian
   b. Merasa tidak aman di tempatu mum
   c. Merasa berbeda dengan orang lain
   d. Merasa asyik dengan pikiran sendiri
   e. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
   f. Menolak interaksi dengan orang lain
   g. Merasa sendirian
   h. Merasa tidak diterima
   i. Mengungkapka ntujuan hidup yang tidak adekuat
   j. Tidak ada dukungan orang yang dianggap penting

   Objektif

   a. Menarik diri
   b. Tidak berminat atau menolak melakukan kegiatan/interaksi

c. Afek datar
d. Afek sedih
e. Afekt umpul
f. Tidak ada kontak mata
g. Tidak bergairah atau lesu
h. Tidak komunikatif
i. Menunjukkan permusuhan
j. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
k. Kondisi difabel
l. Tindakan berulang
m. Tindakan tidak berarti

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif 3. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang perempuan usia 34 tahun dirawat di RSJ karena susah tidur, mondar-mandir, dan 3 bulan tidak minum obat. Hasil pengkajian pasien tampak murung, tidak mau diajak bicara, tidak ada kontak mata, dan hanya terdiam.

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan

7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   a. Tuliskan keluhan pasien
   b. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

Data Subyektif: -

Data Obyektif: pasien tampak murung, tidak mau diajak bicara, tidak ada kontak mata, dan hanya terdiam

Proses terjadinya masalah

Isolasi sosial adalah status subjektif, semua pengaruh yang membuat perasan seseorang menjadi kesepian harus divalidasi karena penyebabnya bervariasi dan individu menunjukkan kesepiannya dalam cara yang berbeda-beda. Keadaan isolasi sosial dapat diakibatkan dari berbagai situasi, dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kehilangan hubungan yang telah terbentuk atau kegagalan untuk mempertahankan hubungan ini. Penyebab dari isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat mencederai diri.

Faktor Predisposisi

a. Biologis

1) Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, Diturunkan melalui kromosom orangtua (kromosom keberapa masih dalam penelitian). Diduga kromosom no.6 dengan kontribusi genetik tambahan nomor 4, 8, 15 dan 22. Pada anak yang kedua orangtuanya tidak menderita, kemungkinan terkena penyakit adalah satu persen. Sementara pada anak yang salah satu orangtuanya menderita kemungkinan terkena adalah 15%. Dan jika kedua orangtuanya penderita maka resiko terkena adalah 35 persen.
2) Kembar indentik berisiko mengalami gangguan sebesar 50%, sedangkan kembar fraterna berisiko mengalami gangguan 15%
3) Riwayat janin saat pranatal dan perinatal trauma, penurunan komsumsi oksigen pada saat dilahirkan, prematur, preeklamsi, malnutrisi, stres, ibu perokok, alkhohol, pemakaian obat-obatan, infeksi, hipertensi dan agen teratogenik. Anak yang dilahirkan dalam kondisi seperti ini pada saat dewasa (25 tahun) mengalami pembesaran ventrikel otak dan atrofi kortek otak.
4) Nutrisi: Adanya riwayat gangguan nutrisi ditandai dengan penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa.
5) Keadaan kesehatan secara umum: obesitas, kecacatan fisik, kanker, inkontinensia sehingga menjadi malu, penyakit menular AIDS,
6) Sensitivitas biologi: riwayat peggunaan obat, riwayat terkena infeksi dan trauma kepala serta radiasi dan riwayat pengobatannya. Ketidakseimbangan dopamin dengan serotonin neurotransmitter
7) Paparan terhadap racun : paparan virus influenza pada trimester 3 kehamilan dan riwayat keracunan CO, asbestos karena mengganggu fisiologi otak

b. Psikologis

1) Adanya riwayat kerusakan struktur dilobus frontal yang menyebabkan suplay oksigen dan glukosa terganggu di mana lobus tersebut berpengaruh kepada proses kognitif sehingga anak mempunyai

intelegensi dibawah rata-rata dan menyebabkan kurangnya kemampuan menerima informasi dari luar.

2) Keterampilan komunikasi verbal yang kurang, misalnya tidak mampu berkomunikasi, komunikasi tertutup (non verbal), gagap, riwayat kerusakan yang mempunyai fungsi bicara, misalnya trauma kepala dan berdampak kerusakan pada area broca dan area wernich.
3) Riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnua keluarga broken home, ada konflik keluarga ataupun di masayarakat
4) orang yang mudah kecewa, mudah putus asa, kecemasan yang tinggi dan menutup diri
5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan: Orang tua otoriter, selalu membandingkan, yang mengambil jarak dengan anaknya, penilaian negatif yang terus menerus, anak yang diasuh oleh orang tua yang suka cemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, penolakan atau tindak kekerasan dalam rentang hidup klien, konflik orang tua, disfungsi sistem keluarga
6) Kematian orang terdekat, adanya perceraian
7) Takut penolakan sekunder akibat obesitas, penyakit terminal, sangat miskin dan pengangguran.
8) Riwayat ketidakpuasan yang berhubungan dengan penyalahgunaan obat, perilaku yang tidak matang, pikiran delusi, penyalahgunaan alkhohol
9) Konsep diri: Ideal diri yang tidak realistis, harga diri rendah, identitas diri tidak jelas, krisis peran, gambaran diri negatif
10) Motivasi: adanya riwayat kegagalan dan kurangnya pernghargaan
11) Pertahanan psikologis, ambang toleransi terhadap stres yang rendah, riwayat gangguan perkembangan sebelumnya
12) Self kontrol: tidak mampu melawan terhadap dorongan untuk menyendiri

c. Sosialbudaya

1) Ada riwayat tugas perkembangan yang tidak selesai
2) Riwaya ketidakjelasan identitas dan kegagalan peran gender

3) Pendidikan yang rendah dan riwayat putus sekolah atau gagal sekolah
4) Penghasilan rendah
5) Pekerjaan: stressfull dan berisiko tinggi
6) Status sosial: Tuna wisma, kehidupan terisolasi (kehilangan kontak sosial, misalnya pada lansia)
7) Latar belakang budaya: tuntutan sosial budaya tertentu adanya stigma masyarakat, budaya yang berbeda (bahasa tidak dikenal)
8) Agama dan keyakinan: Riwayat tidak bisa menjalankan aktivitas keagamaan secara rutin
9) Keikutsertaan dalam politik: Riwayat kegagalan berpolitik
10) Pengalaman sosial: perubahan dalam kehidupan, misalnya bencana, kerusuhan. Kesulitan dalam mendapatkan oekerjaan dan ketidakutuhan keluarga
11) Peran sosial: isolasi sosial: khususnya usia lanjut, stigma negatif dari masyarakat, praduga negatif dan stereotipi, perilaku sosial tidak diterima oleh masyarakat.

Faktor Presipitasi

Stresor-stresor kejadian yang terjadi 6 bulan terakhir sebelum pasien masuk rumah sakit/ mengalami masalah.

Kejadian tersebut bisa dari stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditinggalkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga. Selain itu, stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk berpisah untuk mengatasinya.

2. Pengkajian

   Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

   Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

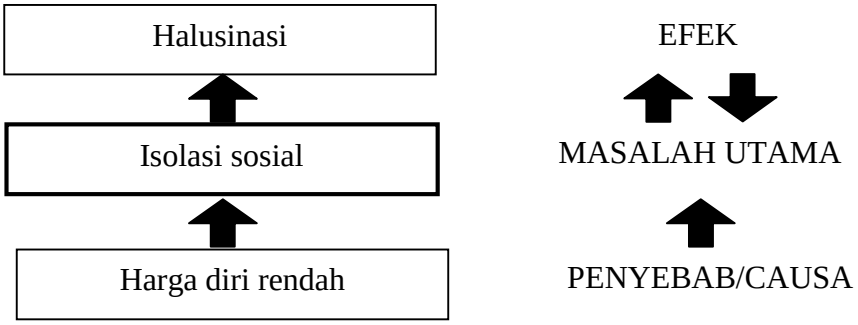
No.	Data	Masalah
1	Data Subyektif: - Data Obyektif: pasien tampak murung, tidak mau diajak bicara, tidak ada kontak mata, dan hanya terdiam	Isolasi sosial

4. Membuat pohon masalah

   Langkah berikutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

   Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

   Pohon masalah



5. Menegakkan diagnosis keperawatan

   Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan: isolasi sosial

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien

1) Tujuan:

a) Pasien mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan memiliki teman, kerugian tidak memiliki teman.

b) Pasien mampu berkenalan dengan perawat atau pasien lain

c) Pasien mampu bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan harian.

d) Pasien mampu berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.

2) Tindakan keperawatan

1) Mengidentifikasi isolasi sosial dan melatih berkenalan (identifikasi penyebab isolasi sosial, siapa yang serumah, siapa yang dekat dan tidak dekat dengan klien, keuntungan punya teman dan becakap-cakap, kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap cakap)

2) Melatih pasien berkenalan dengan 2 orang saat melakukan kegiatan harian.

3) Melatih pasien berkenalan dengan 4-5 orang dalam melakukan kegiatan harian berkelompok.

4) Melatih kegiatan sosial (meminta dan menjawab pertanyaan), misal pasien diajak berkegiatan membantu kegiatan di dapur, belanja di warung, dst.

Tindakan keperawatan untuk keluarga

1. Tujuan

a. Keluarga mampu menjelaskan isolasi sosial: pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya masalah.

b. Keluarga mampu mengenal masalah dalam merawat pasien isolasi sosial, dan melatih keluarga dalam membimbing pasien berkenalan dan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian.

c. Keluarga mampu merawat dengan melatih bicara sosial

d. Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan dan melakukan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

2. Tindakan

a. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet), memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien, menjelaskan cara merawat isolasi sosial dan melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian.

b. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama), dan latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian.

c. Jelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi pasien berbelanja

d. Jelaskan tanda-tanda kambuh, follow up ke PKM/ RSJ, dan rujukan.

STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

SP 1 : Mengidentifikasi isolasi sosial dan melatih berkenalan

Orientasi :
Salam terapeutik
"Selamat pagi Ibu, Saya Yulia perawat dari RSMM, Nama Ibu siapa? Senang dipanggil apa?"
Evaluasi validasi
"Bagaimana perasaan Ibu Rina hari ini?"
Kontrak (topik, tempat dan waktu)
"Baiklah, sekarang kita akan diskusi tentang bagaimana hubungan Ibu dengan orang di sekitar sini. Berapa lama kita mau berdiskusi? Mau di mana?"

Kerja
"Dengan siapa Ibu tinggal serumah? Siapa yang paling dekat?" Apa yang menyebabkan ibu dekat dengan orang tersebut? "Siapa anggota keluarga dan teman yang bpk/ibu merasa tidak dekat?". "Apa yang membuat Ibu tidak dekat dengan orang lain?".

“Apa saja kegiatan yang biasa Ibu lakukan saat bersama keluarga? Bagaimana dengan teman-teman yang lain?”
“Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bergaul dengan orang lain?”
“Apa yang menghambat Ibu dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain?”

”Menurut Ibu apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman? Wah benar, ada teman bercakap-cakap. Apa lagi ? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Nah kalau kerugiannya tidak mampunyai teman apa ya Bu ? Ya, apa lagi ? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu inginkah Ibu belajar bergaul dengan orang lain ?
Nah untuk memulainya sekarang bapak latihan berkenalan dengan saya dahulu.. “Begini lho Bu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai. Contoh: Nama Saya Bu Rostanti, senang dipanggil Tanti.” “Selanjutnya Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: Nama Bapak/Ibu siapa? Senang dipanggil apa?” Ayo Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan Ibu. Coba berkenalan dengan saya!”
“Ya bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali” “Setelah Ibu berkenalan dengan orang tersebut Ibu bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan Ibu bicarakan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi, tentang keluarga, pekerjaaan dan sebagainya. Nah, bagaimana kalau sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan pasien lain? (dampingi pasien saat bercakap-cakap)

Terminasi
Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan berkenalan ini?”
Evaluasi objektif
”Coba Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain!”
”Baik bu, dalam satu hari mau berapa kali ibu berlatih bercakap-cakap dengan orang lain baik itu perawat atau pasien lain? Dua kali? Baiklah jam berapa ibu akan latihan.
Rencana Tindak lanjut
Ini ada jadwal kegiatan, kita isi jam 11.00 dan 15.00 kegiatan ibu adalah bercakap-cakap dengan pasien atau perawat. Jika ibu melakukannya sendiri tanpa diingatkan ibu tulis M (mandiri), jika masih harus diingatkan tulis B (Bantuan), dan jika ibu tidak melakukan ditulis T (tergantung). Kita mulai dari besok yah bu...tanggal 2 Oktober 2013.
Kontrak yang akan datang
“Besok kita bertemu lagi. Kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman Ibu bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap dengan topik tertentu. Waktunya seperti sekarang ini. Tempatnya di sini saja.
Selamat pagi Bu....

SP 2 : Melatih Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain)

Orientasi
Salam terapeutik
"Selamat pagi Ibu Rina.."

Kontrak waktu dan tempat?
"Sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini kita akan berbincang-bincang. Berapa lama kita bercakap-cakap? Dimana tempatnya Bu?"

Evaluasi
"Apakah masih ada perasaan kesepian, bagaiman semangatnya untuk bercakap-cakap dengan anggota keluarga?"

Validasi
"Apakah sudah mulai mau berkenalan dengan orang lain?dengan siapa saja?Bagaimana perasaan setelah mulai berkenalan?"

Kontrak topik
"Baiklah hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain"

Tujuan
Tujuan hari ini adalah melakukan latihan berkenalan dan bercapap-cakap dengan 2 orang serta latihan bercakap saat melakukan 2 kegiatan harian.

Kerja
"Baiklah hari ini saya datang dengan 2 teman saya perawat. Ibu bisa memulai berkenalan..."
"Apakah ibu masih ingat bagaimana caranya?.."(beri pujian jika pasien masih ingat, jika pasien lupa, bantu pasien mengingat kembali cara berkenalan).
"Nah.....silahkan ibu mulai...."(fasilitasi perkenalan antara pasien dan kader)....
"Wah...bagus sekali, selain nama, alamat, hobby, apakah ada yang ingin ibu ketahui tentang ibu Wati dan Ani?...."(bantu pasien mengembangkan topik pembicaraan).
"Wah bagus sekali."
"Nah Bu, apa kegiatan yang biasa ibu lakukan pada jam ini? Tidak ada?"
"Bagaimana kalau kita menemani anak kiki dikamar?. Sambil membereskan tempat tidur ibu bisa bercakap-cakap dengan kiki....mari bu..."(dampingi pasien merapikan tempat tidur)....
"Apa yang ingin Ibu bincangkan dengan kiki...Oh tentang cara mencuci seprai... silahkan bu..."(jika pasien diam, dapat dibantu perawat)...
"Coba ibu tanya apa yang menyebabkan kiki selalu merapikan tempat tidur? ....Apakah untuk menjaga kerapihan.... silahkan bu, apa lagi yang ingin ibu bincangkan silahkan"

“Oke, sekarang bereskan tempat tidur sudah selesai, bagaimana kalau sekarang ibu bersama kiki sapu lantai.....Sambil bercakap-cakap yah bu” (perawat mendampingi, jika percakapan tidak berjalan, perawat bisa memotivasi keluarga untuk aktif bertanya pada pasien)

Terminasi
Evaluasi Subjektif
“Bagaimana perasaan Ibu setelah berkenalan dengan perawat dan bercakap-cakap dengan kiki saat bereskan tempat tidur dan menyapu bersama?”

Evaluasi Objektif
“Coba ibu sebutkan kembali bagaimana caranya berkenalan?”

Rencana Tindak Lanjut
“Bagaimana mana jika ditambahkan lagi di jadwal kegiatan ibu, kegiatan berkenalan atau bercakap-cakap setiap memasak dan mencuci piring bersama anak ibu?”

Kontrak yang akan datang
“Mau jam berapa ibu latih? Bagaimana jika hari Rabu, jam 15.00 saya akan datang lagi untuk mendampingi ibu berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, selamat pagi Bu”

SP 3 : Melatih Pasien Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang)

Orientasi:
Salam Terapeutik
“Selamat pagi Ibu Rina”
Kontrak waktu dan tempat
Sesuai janji kita kemarin berapa lama kita diskusi? Tempatnya dimana bu?
Evaluasi
Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian?
Validasi
Apakah ibu sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap? Bagaimana dengan jadwal berkenalan dan bercakap –cakapnya, apakah sudah dilakukan? Bagus.

Kontrak topik
Hari ini saya akan mendampingi ibu berkenalan atau bercakap-cakap dengan tetangga ibu, serta bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegaiatan harian.
Tujuan
Untuk hari ini kita akan berlatih dengan 4-5 orang dan latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian yang baru

Kerja
"Baiklah bu, bagaimana kita ke halaman depan, disana ada kegiatan senam pagi dan ada lebih dari lima orang yang ada disana".
"Apakah ibu sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bu, sesampainya disana, ibu langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, ibu bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan ibu…Baik bu….kita berangkat sekarang…".(selanjutnya perawat mendampingi pasien di kegiatan senam, sampai dengan kembali keruangan).
"Nah bu, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan teman lain yang ada diruangan."
"Kegiatan apa yang ingin dilakukan? Oh mau mencuci dan menyiram tanaman..baik dengan siapa ibu ingin didampingi? Teman ibu kiki? Baiklah…Kegiatannya mencuci dan menyiram tanaman yah bu (perawat mengajak kiki untuk menemani pasien merapihkan mencuci piring dan menyiram tanaman kemudian memotivasi pasien dan kiki bercakap-cakap)
Terminasi:
Evaluasi subjektif
"Bagaimana perasaan ibu setelah berkenalan dan bercakap-cakap dengan ibu-ibu kader? Kalau setielah merapihkan kamar bagaimana? Apa pengalaman yang menyenangkan berada dalam kelompok? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak?
Evaluasi objektif
"Coba sebutkan sebutkan 4 orang yang sudah diajak berkenalan"
"Coba sebutkan topik apa yang dibicarakan saat kegiatan mencuci piring dan menyiram tanaman"
Rencana tindak lanjut
"Baiklah bu, selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal. Jadwal bercakap-cakap setiap pagi saat mencuci piring dan menyiram tanaman kita cantumkan di jadwal ibu yah….Setiap jam berapa ibu akan berlatih?"

Kontrak yang akan datang
Baiklah kapan kita akan bertemu lagi?dimana? untuk mendampingi ibu dalam melakukan bincang-bincang saat jajan.

SP 4 : Melatih kegiatan sosial

Orientasi:
Salam terapeutik
Selamat pagi Bu Rina....

Kontrak waktu dan tempat
Sesuai janji kita kemarin berapa lama kita diskusi? Tempatnya dimana bu?

Evaluasi
Bagaimana perasaannya hari ini? Masih ada perasaan kesepian, rasa enggan bicara dengan orang lain?

Validasi
Bagaimana dengan kegiatan hariannya sudah dilakukan? Dilakukan sambil bercakap-cakap kan Bu? Sudah berapa orang baru yang ibu kenal? Dengan tetangga bagaimana? Apakah sudah bercakap-cakap juga. Bagaimana perasaannya setelah melakukan semua kegiatan? Wah...ibu memang luar biasa.

Kontrak topik
Baiklah bu, sesuai dengan janji saya minggu lalu, hari ini saya akan mendampingi ibu dalam berbelanja atau latihan berbicara saat melakukan kegiatan sosial....berapa lama bu? Tempatnya di warung Bu Siti di depan jalan yah Bu?

Kerja:
Baiklah apakah ibu sudah mempunyai daftar belanjaan? (sebaiknya sudah dipersipkan oleh pasien dan temannya). Baik uangnya sudah dibawa bu? Mari bu kita berangkat
(komunikasi saat di tempat jajanan diruang perawatan berbeda)
Nah bu, caranya pertama-tama ibu ucapkan salam untuk ibu Siti,setelah itu ibu bertanya pada ibu Siti apakah barang-barang yang ibu perlukan tersedia di warung bu Siti, jika ada pertanyaan dari ibu Siti ibu jawab yah....Setelah selesai, minta bu Siti menghitung total harga pembelajaan ibu, Ibu bayar dan ucapkan terima kasih pada bu Siti...Nah. sekarang silahkan ibu mulai...(perawat mendampingi pasien)

Terminasi :
Evaluasi Subjektif
"Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap-cakap saat belanja?
Apa pengalaman yang menyenangkan?
Evaluasi Objektif
"Coba sebutkan sebutkan 4 orang yang sudah diajak berkenalan"
"Coba sebutkan topik apa yang dibicarakan saat jajan"

Rencana Tindak Lanjut
Baiklah bu, selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal dan melakukan kegiatan bercakap-cakap saat belanja? belanja setipa kali ada kebutuhan yang harus ibu beli.

Kontrak yang akan datang
Baik ibu, kita bertemu lagi besok jam 10.00 di tempat ini lagi ya, kita akan latih kemampuan bicara sosial lainnya. Sampai jumpa.

Sp 1 Keluarga

Orientasi

“ Assalamualaikum bapak/ibu?”
“Perkenalkan nama saya perawat T.....saya bertugas merawat anak bapak/ibu. Nama bapak/ibu siapa? Senangnya dipanggil apa?”
“Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini?”

Evaluasi

“Apa yang bapak/ibu ketahui tentang kondisi yang dialami oleh anak bapak/ibu?

Validasi

Bagaimana bapak/ibu merawat anak bapak/ibu selama di rumah sebelum dibawa ke rumah sakit?

Kontrak waktu tempat dan tempat

“Baiklah bapak/ibu, hari ini kita akan berbincang-bincang tentang kondisi anak bapak/ibu dan cara perawatannya.”
“ Bagaimana kalau kita diskusi di sini saja? Berapa lama bapak/ibu punya waktu? Setengah jam ?

Topik

“Baiklah bapak/ibu, pada pertemuan hari ini kita akan mendiskusikan tentang kondisi yang dialami oleh anak bapak/ibu dan cara merawatnya”

Tujuan

Tujuannya adalah supaya bapak/ibu memahami masalah yang yang dialami oleh anak bapak/ibu dan mengetahui cara merawatnya.

Fase Kerja

Baiklah bapak/ibu.....Apa masalah yang bapak/ibu alami dalam merawat anak bapak/ibu? Apa yang sudah dilakukan selama ini?
“ Masalah yang dialami oleh anak bapak/ibu disebut isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain”
“ Adapun tanda dan gejala dari isolasi sosial adalah tidak mau bergaul dengan orang lain, mengurung diri, wajah sering menunduk dan tidak mau menatap lawan bicara”
“ Proses terjadinya isolasi sosial biasanya karena pernah ada pengalaman yang mengecewakan saat berhubungan dengan orang lain, misalnya tidak dihargai atau berpisah dengan orang terdekat.
“ Adapun cara merawat anak bapak/ibu adalah membina hubungan saling percaya yaitu dengan menunjukkan sikap sayang dan peduli, selanjutnya jangan biarkan anak bapak/ibu sendiri.. buatlah rencana harian/jadwal bercakap-cakap dengan orang lain, libatkan shalat bersama, makan bersama, melakukan kegiatan secara bersama-sama.

Nah bagaimana apabila kita latihan untuk melakukan cara yang tadi telah kita bicarakan.
“ Begini bapa/ibu contohnya.....”
“ Nah sekarang coba bapak/ibu memeperagakan cara berkomunikasi yang telah saya contohkan. “ Bagus sekali bapak/ibu. Bapak/ ibu telah memperagakan dengan baik. “

Terminasi

“ baiklah ibu waktunya sudah setengah jam. Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita latihan ?
“ Coba bapak/ibu ulangi apa yang dimaksud dengan isolasi sosial, tanda dan gejala dari isolasi sosial, proses terjadinya dan bagaimana cara merawatnaya?
“ bagus sekali, bapak/ibu sudah dapat menyebutkan kembali cara merawat perawatan anak ibu/bapak.
Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu kembali untuk berbincang-bincang tentang kegiatan yang dapat dilakukan dengan melibatkan anak bapak /ibu?

SP 3 untuk keluarga : Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial, validasi kemampuan keluarga dalam merawat/ melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan Rumah tangga. Menjelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi pasien berbelanja. Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan sosial sesuai jadwal dan berikan pujian.

Orientasi:
Selamat pagi mba Tina? Bagaimana perasaan mba Tina pagi ini? Keadaan ibu bagaimana mba? Bagaimana dengan latihan mendampingi ibu mba Tina kenalan dan bercakap-cakap sambil memasak dan mencuci piringnya? Apakah sudah dipraktekkan? Baiklah mba, sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini saya akan mengajarkan mba Tina bagaimana caranya mengatasi isolasi sosial yang dialami ibu mba Tina melalui komunikasi saat melakukan kegiatan sosial berbelanja. berapa lama kita berlatih? Tempatnya dimana mba?

Kerja :
Nah mba Tina, ibu mba Tina kan sudah mulai nyaman berkenalan dengan orang baru, bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian atau kegiatan rumah tangga. Nah sekarang saatnya ibu mba Tina memperluas kemampuan bersosialisasinya dengan lingkungan sekitar, misalnya bersosialisasi saat menabung di bank, belanja di pasar, atau pergi ke kantor pos. Untuk hari ini kita akan melatih ibu mba Tina berbelanja ke warung. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan,

diantaranya sebaiknya ibu mba Tina sudah punya daftar barang yang dibutuhkan beserta berapa banyak barang tersebut dibutuhkan. Saat berbelanja ibu bu Tina harus memiliki kemampuan meminta sesuatu, dan menjawab pertanyaan pemiliki warung. Nah, bagaimana mba Tina? Bisa kita latih ibu mba Tina sekarang …(perawat dan keluarga menemui pasien dan bersama-sama berlatih berbelanja ke warung)

Terminasi:
Bagaimana perasaan mba Tina setelah melatih ibu mba Tina berbelanja? Bisa mba Tina sebutkan kembali apa saja yang haris diperhatikan dalam melatih ibu mba Tina berkomunikasi dalam kegiatan sosial? Baik mba Tina, setelah ini bu tina terus damping ibu mba Tina dalam melaksanakan kegiatan berbelanja, dan tetap bantu ibu mba Tina berkenalan dengan orang baru atau bercakap-cakap dengan orang yang sudah dikenal. Minggu depan saya akan datang lagi, saya akan memberikan penjelasan perawatan terhadap bu Tina setelah perawat tidak lagi mengunjungi ibu mba Tina ke rumah. Selamat pagi mba Tina.

Sp Untuk Keluarga: Melatih Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Untuk *follow up* Pasien Isolasi sosial.

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial dan validasi kemampuan keluarga dalam merawat/melatih pasien. Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga, Jelaskan *follow up* ke PKM, tanda kambuh, rujukan dan anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Orientasi :
Salam Terapeutik
Orientasi
“Selamat pagi Mba Tina..., .

Kontrak waktu dan tempat?
“Sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini kita akan berbincang-bincang. Berapa lama kita bercakap-cakap? Dimana tempatnya Bu? Baiklah 45 menit yah, tempatnya mau dimana?”

Evaluasi
bagaimana perasaannya hari ini ?

Validasi
Mba, masih ingat yang kita bicarakan tentang tentang pertemuan yang lalu? benar sekali bagaimana membantu ibu mba Tina berkenalan, bercakap-cakap saat melakukan aktivitas harian dan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial. Apa yang sudah ibu lakukan? Bagus sekali

Kontrak topik

Bu…Masih ingat apa yang akan dibicarakan pada hari ini bu? Iya benar….tindak lanjut ke puskesmas, tanda kekambuhan. berapa lama kita bicara bu?

Kerja:
Mba Tina, saat ini Ibu Mba Tina sudah mampu untuk berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap dengan keluarga saat melakukan kegiatan harian, dan melakukan kegiatan sosial. Untuk selanjutnya mba Tina harap bisa mendampingi ibu Mba Tina berobat ke poliklinik RSJ sebulan sekali. Nah, mba Tina juga perlu memahami tanda kekambuhan pada ibu mba Tina seperti Rina tidak mau berinteraksi,enggan melakukan kegiatan harian, dan kegiatan sosial, atau kalau intensitas berkomunikasi mulai menurun. Jika ini terjadi maka ibu harus segera membawa ibu mba Tina ke RSJ walaupun belum jadwal kontrol. Jika kondisi ibu mba Tina lebih menurun seperti sikap mematung, kontak mata tidak ada sama sekali, dan tidak bisa diatasi di tingkat puskesmas, maka Ibu Bu Tina akan kami rujuk ke Rumah Sakit Jiwa.

Terminasi:
Evaluasi Subjektif
"Bagaimana perasaan mba Tina setelah kita diskusi?

Evaluasi obyektif
Bisa mba Tina sebutkan lagi apa tanda-tanda kekambuhan? Apa yang harus mba Tina lakukan jika ibu mba Tina mengalami kekambuhan?

Rencana Tindak Lanjut
Nah Mba Tina juga jangan lupa ibu terus memotivasi dan mendampingi Ibu Mba Tina untuk berkenalan, dan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan sosial, dan ingat untuk tetap berobat ke poliklinik dan segera bawa Ibu mba Tina ke poliklinik bila ada tanda –tanda kekambuhan. Selamat pagi Mba Tina

Tugas mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama pasien isolasi sosial
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan

2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah isolasi sosial
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien isolasi sosial
4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah isolasi sosial

Latihan 3

Seorang perempuan usia 34 tahun dirawat di RSJ karena susah tidur, mondar-mandir, dan 3 bulan tidak minum obat. Hasil pengkajian pasien tampak murung, tidak mau diajak bicara, tidak ada kontak mata, dan hanya terdiam.

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien isolasi sosial, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Manakah berikut ini yang merupakan data subyektif pasien dengan masalah isolasi sosial
   a. Diam, tidak bicara

b. Saya gagal dalam hidup saya
c. Terlihat murung
d. Terlihat frustasi
e. Terlihat pucat

2. Manakah berikut ini yang merupakan data objektif pasien dengan masalah isolasi sosial?
   a. Saya tidak suka tubuh saya karena gendut
   b. Saya merasa tidak bisa apa-apa
   c. Tidak ada kontak mata
   d. Terlihat frustasi
   e. Terlihat pucat
3. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat sejak 6 minggu yang lalu karena mengurung diri di kamar. Hasil pengkajian pasien hanya diam, tidak mau diajak bicara, dan kontak mata tidak ada.

   Apakah diagnosis keperawatan pada kasus?
   a. Frustasi
   b. Panik
   c. Isolasi sosial
   d. Cemas
   e. Depresi

   Bagaimanakah tingkat keparahan masalah ansietas pasien?
4. Seorang perempuan usia 27 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena marah-marah dan tertawa sendiri. Menurut keluarga pasien kehilangan anaknya 1 th yang lalu. Hasil pengkajian pasien hanya duduk termenung di kamar pasien, pandangan kosong, tidak ada kontak mata, tidak mau diajak bicara.

   Apakah tindakan keperawatan pertama yang tepat pada kasus di atas?
   a. Mengidentifikasi aspek positif
   b. Mengidentifikasi isolasi sosial dan melatih kenalan
   c. Melatih kemampuan positif
   d. Menilai kemampuan positif yang dimiliki

e. Melakukan latihan spiritual

5. Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat sejak 5 minggu yang lalu karena 1 minggu tidak mau keluar kamar. Menurut keluarga pasien pernah mempunyai riwayat ditinggal pacarnya menikah dengan laki-laki lain. Pasien sudah diidentifikasi menarik dirinya dan dilatih kenalan.

   Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus?

   a. Melatih kenalan bertahap : dengan 2 orang
   b. Melatih kenalan dengan 4 orang
   c. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   d. Melakukan latihan spiritual
   e. Melatih kegiatan sosial

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ jawaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda perlu mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 4

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi

1. Definisi

Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah serta pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai distorsi dan gangguan respons terhadap stimulus tersebut baik respons yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Townsend, 2010). Halusinasi adalah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, Akemat, 2010).

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2005; Laraia, 2009). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

2. Tanda gejala halusinasi

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Data Obyektif

- Bicara atau tertawa sendiri.

- Marah-marah tanpa sebab.
- Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu
- Menutup telinga.
- Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- Menutup hidung.
- Sering meludah.
- Muntah.
- Menggaruk-garuk permukaan kulit.

b. Data Subyektif: Pasien mengatakan :

- Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
- Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
- Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.
- Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian.
- Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi.

3. Intensitas halusinasi

Tahap I : Menenangkan, ansietas tingkat sedang. Secara umum menyenangkan .

Karakteristik : Merasa bersalah dan takut serta mencoba memusatkan pada penenangan pikiran untuk mengurangi ancietas. . individu mengetahui

bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (non psikotik). Perilaku yang teramati :

a. Menyeringai / tertawa yang tidak sesuai
b. Menggerakan bibirnya tampa menimbulkan suara
c. Respon verbal yang lambat .
d. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasikan .

Tahap II: menyalahkan , ancietas tingkat berat . Halusinasi menjijikan .

Karakteristik : pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, orang yang berhalusinasi mulai merasa kehilangan kendali mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan , individu mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (non psikotik): Perilaku klien yang teramati :

a. Peningkatan SSO yang menunjukan ancietas. misalanya peningkatan nadi, TD dan pernafasan .
b. Penyempitan kemampuan kosentrasi.
c. Dipenuhi dengan pengalaman sensori mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita .

Tahap III; pengendalian, ancietas tingkat berat .Pengalaman sensori menjadi pengauasa.

Karakteristik : orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir. (Psikotik). Perilaku klien yang teramati:

a. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya dari pada menolak .
b. Kesulitan berhubungan dengan orang lain
c. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti: berkeringat, tremor, ketidak mampuan mengikuti petunjuk .

Tahap IV: menaklukan , ansietas tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik : pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi terapeutik (psikotik). Perilaku yang teramati :

a. Perilaku menyerang – teror seperti panik .
b. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau mebunuh orang lain .
c. Kegiatan fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti : amuk, agitasi, menarik diri.
d. Tidak mampu berespon terhadap petunjuk yang komplek .
e. Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang .

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif berikut. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang perempuan usia 34 tahun dirawat di RSJ karena susah tidur, mondar-mandir, dan 3 bulan tidak minum obat. Pasien mengatakan suaminya sering melakukan KDRT dan saat ini sudah dicerai, pasien malu. Hasil pengkajian pasien mengatakan mendengar suara yang selalu mengajaknya untuk membalas pukulan suaminya, pasien mondar-mandir, bicara tersenyum sendiri, dan tidak bisa diam.

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   a. Tuliskan keluhan pasien
   b. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

DS: pasien mengatakan mendengar suara yang selalu mengajaknya untuk membalas pukulan suaminya

Do: pasien mondar-mandir, bicara tersenyum sendiri, dan tidak bisa diam.

Proses terjadinya masalah

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

Faktor predisposisi

a) Biologis

   Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

1) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
2) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
3) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

b) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

c) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006).

2. Pengkajian

Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

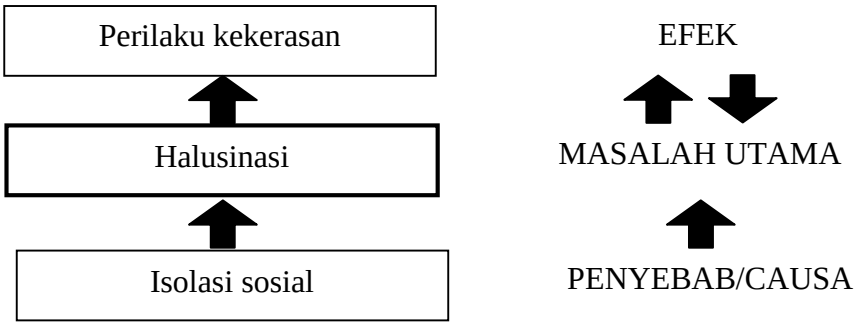
No.	Data	Masalah
1	DS: pasien mengatakan mendengar suara yang selalu mengajaknya untuk membalas pukulan suaminya Do: pasien mondar-mandir, bicara tersenyum sendiri, dan tidak bisa diam.	Halusinasi

4. Membuat pohon masalah

Langkah berikutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

Pohon masalah



5. Menegakkan diagnosis keperawatan

Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan: halusinasi

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien

1. Intervensi ditujukan ke klien

a. Tujuan

1) Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.
2) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan caramenghardik.
3) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat.
4) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
5) Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas.

b. Tindakan Keperawatan

1) Mendiskusikan dengan pasien isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi.
2) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi:

a. Menghardik halusinasi

Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, dan menguatkan perilaku pasien.

b. Menggunakan obat secara teratur

Menjelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapat obat/ berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).

c. Bercakap –cakap dengan orang lain.

d. Melakukan aktifitas yang terjadual.

Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur, mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien melakukan aktifitas, menyusun jadual aktifitas sehari–hari sesuai dengan jadual yang telah dilatih, memantau jadual pelaksanaan kegiatan, memberikan *reinforcement*.

2, Tindakan Keperawatan Halusinasi (Keluarga)

a. Tujuan

1) Keluarga mampu mengenal masalah merawat pasien di rumah.
2) Keluarga mampu menjelaskan halusinasi (pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi dan proses terjadinya).
3) Keluarga mampu merawat pasien dengan halusinasi.
4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan
5) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kambuh ulang.
6) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up pasien dengan halusinasi.

b. Tindakan keperawatan

1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
2) Berikan penjelasan kesehatan meliputi : pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi.
3) Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap- cakap, melakukan aktivitas.
4) Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
5) Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
6) Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow-up anggota keluarga dengan halusinasi.

STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN DENGAN HALUSINASI

SP 1: Mengenal Halusinasi dan Menghardik Halusinasi

Fase Orientasi

Salam

Selamat pagi, Pak. Perkenalkan, nama saya Denny Ricky, panggil saja Denny. Nama Bapak siapa? Senang dipanggil apa?

Evaluasi

Apa yang Bapak rasakan saat ini?

Validasi

Apa yang Bapak sudah lakukan?

Kontrak (topik, Tempat, waktu), Tujuan

Nah, bagaimana kalau kita mengobrol di teras depan selama 30 menit tentang apa yang terjadi di rumah sehingga Bapak dibawa ke sini dan saya akan mengajarkan cara mengontrol suara-suara yang Bapak dengar selama ini agar suara-suara tadi bisa berkurang atau bahkan tidak terdengar lagi.

Fase Kerja

Coba Bapak ceritakan apa yang terjadi di rumah sehingga Bapak di bawa ke sini? Jadi, Bapak mendengar suara-suara ya? Apa yang suara-suara itu katakan kepada Bapak? Kapan suara-suara itu terdengar? Seberapa sering Bapak mendengar suara-suara itu? Apa yang Bapak rasakan saat suara-suara itu terdengar? Apakah cara yang Bapak lakukan mengurangi suara-suara tadi?

Nah, apa yang Bapak alami dan rasakan adalah halusinasi. Ada empat cara menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas. Sekarang kita akan belajar satu cara untuk menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik. Nah sekarang bayangkan suara itu terdengar oleh Bapak. Cara menghardiknya adalah seperti ini: menghardik dalam hati dengan mengatakan “Pergi..! kamu suara palsu/suara tidak jelas/suara mengganggu. Saya tidak mau mendengar..!.

Sekarang saya akan memperagakan caranya. Bayangkan suara-suara itu terdengar, kemudian saya lakukan seperti ini (peragakan cara menghardik).

Nah sekarang coba Bapak lakukan kembali seperti yang telah saya ajarkan tadi. Bagus Pak....coba ulangi sekali lagi...Betul Pak.

Fase Terminasi

Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan Bapak setelah tadi latihan cara menghardik suara-suara?

Evaluasi Objektif

Apa yang telah Bapak pelajari tadi?coba ceritakan (boleh mencoba lagi)

Rencana Tindak Lanjut (planing klien)

Berapa kali Bapak mau latihan menghardik? Bagaimana kalau tiga kali sehari? Bagaimana kalau jam 08.00 – 12.00-17.00 dan jika suara-suara tadi terdengar? Kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian Bapak ya...

Kontrak yang akan datang (RTL untuk perawat dan klien)

Bagaimana kalau besok kita ketemu lagi di sini jam 10.00 pagi untuk berbincang-bincang cara kedua mengatasi suara-suara tadi? Sampai ketemu besok Pak. Selamat siang.

Dokumentasi SP 1 Halusinasi (Individu)

Tanggal/Jam: Selasa, 25 Maret 2014/10.00 WIB
Nama Pasien: Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
Data: Klie mengatakan mendengar suara-suara yang mengatakan klien jelek, suara terdengar saat melamun sendirian, lebih sering terjadi di pagi hari dan malam hari. Klien mengatakan jengkel dan terganggu dengan suara-suara tadi. Klien tampak memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, berbicara sendiri.	S : “senang diajarkan” O : • Klien mampu mengenal isi, frekwensi, situasi, perasaan saat halusinasi terjadi. • Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi

Dx : Halusinasi pendengaran T/ : • Mendiskusikan dengan klien isi halusinasi, frekweksi, situasi pencetus, perasaan dan proses terjadinya halusinasi. • Melatih klien cara menghardik halusinasi. RTL: Latih cara kedua mengontrol halusinasi: minum obat.	dengan bantuan perawat. A : Halusinasi pendengaran masih ada P : • Latihan menghardik 3x/hari (08.^{00} – 12.^{00} – 17.^{00}) dan jika halusinasi muncul. Tanda tangan

SP 2: Mengontrol Halusinasi: Minum Obat

FASE ORIENTASI

SALAM : Selamat pagi Pak Agus

EVALUASI : bagaimana perasaannya hari ini, apakah tanda dan gejala halusinasinya masih ada atau sudah berkurang.., baik, apa Pak Agus masih mendengar bisikan, frekuensinya apa masih sering, waktunya masih malam, saat sendirian, perasaan takut/ cemas/ terancam/ senang, masih mengikuti isi bisikan

VALIDASI : Bagaimana latihan menghardiknya sudah dicoba? Apa ada kesulitan? Berapa kali dicoba? Apa manfaatnya yang Pak Agus rasakan?

Bagus sekali ternyata Pak Agus sudah melatihnya dan merasakan manfaatnya

TOPIK : Bagaimana jika sekarang kita latih cara kedua mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat?...

TEMPAT : Kita latihannya didepan saja, setuju?

WAKTU :Bagaimana jika 15 menit kita latihannya?...

TUJUAN : Tujuannya supaya Pak Agus teratur minum obat dan tidak lupa minum obat, kemudian halusinasinya bisa dicegah

FASE KERJA : Baik Pak Agus, cara kedua mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Untuk itu Bapak harus tahu 6 benar tentang obat (benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat)…, nah kalau Pak Agus obatnya ada 3 jenis warnanya putih, pink, dan orange. Yang putih namanya THP gunanya untuk supaya tidak kaku, pink namanya HP gunanya supaya tidak mendengar bisikan, dan orange namanya CPZ gunanya supaya lebih rileks dan bisa istirahat tidur. Obatnya diminum 3 x sehari (pagi jam 07.00, siang jam 13.00, dan malam jam 20.00). nah…, supaya tidak terjadi putus obat sebaiknya 2 hari sebelum obat habis Bapak harus kontrol ulang guna mendapatkan obat lagi… bagaimana apa Pak Agus sudah mengerti?....., bagus sekali… baik sekarang kita buat jadwal minum obatnya dan kita masukan dalam jadual kegiatan harian bapak supaya tidak lupa..

FASE TERMINASI

SUBJEKTIF : Bagaimana perasaan Bapak setelah kita latihan tentang obat?...

OBJEKTIF : Coba Pak Agus sebutakan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat…. Bagus sekali Pak Agus sudah mengerti tentang obat yang dapat mengontrol halusinasi

PR Pasien : baik Pak Agus, nanti coba latihan sendiri ya menggunakan obat untuk mengontrol halusinasinya,, Bapak bisa minum obat sesuai dengan jadual yang telah kita buat

KONTRAK

(Topik, tempat, wktu): Bagaimana kalau besok kita latih cara ketiga yakni bercakap-cakap?..., disini lagi ..kita ketemu jam 09.00 pagi …. Baik Pak Agus, saya rasa cukup untuk latihan hari ini, sampai ketemu besok, selamat pagi…..

Dokumentasi SP 2 Halusinasi (Individu)

Tanggal/Jam: Rabu, 26 Maret 2013 /10.00 WIB
Nama Pasien: Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
Data: mendengar bisiskan (+), frekuensi sering (+),waktunya masih malam, saat sendirian, perasaan takut / terancam/ senang, masih mengikuti isi bisikan kalau mengalami halusinasi Mampu: menghardik Dx: Halusinasi T/: ✓ Menjelaskan 6 benar tentang obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat) ✓ Latih cara memberikan minum obat ✓ Menyusun jadual minum obat RTL : SP3 halusinasi; bercakap-cakap	S : Senang dan merasakan manfaatnya O : Mampu menyebutkan 6 benar tentang obat Mampu minum obat A : Halusinasi (+) P : Lanjutkan latihan Menghardik Latihan minum obat teratur sesuai jadual 3x/hari (jam 07.00, 13.00, 20.00) Tanda tangan

SP 3: Mengontrol Halusinasi: Bercakap-cakap

FASE ORIENTASI

Salam

Selamat pagi,Pak Agus masih ingat dengan saya?

Selama 30 menit kita akan bercakap-cakap tentang masalah yang Bapak rasakan,di tempat ini ya pak

Evaluasi

Baiklah Pak Agus,bagaimana perasaan Bapak hari ini?Apakah Bapak masing sering mendengar suara-suara?berapa kali Bapak dengar hari ini? saat kondisi apa bapak dengar suara tersebut? apa yang bapak rasakan ketika suara itu datang,apakah Bapak telah melakukan apa yang sudah kita pelajari dua hari yang lalu. Bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang Bapak dengar berkurang?apakah Bapak sudah minum obat hari ini?

Validasi

Baiklah Pak Agus,tadi bapak mengatakan kalau Bapak sudah melakukan mengahardik saat suara-suara itu datang,sekarang coba Bapak praktekan kembali bagaimana bapak melakukannya?..bagus sekali,coba sekarang Bapak perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan mengahardik yang Bapak lakukan,bagus sekali...,hari ini Bapak sudah minum obat?berapa obat yang bapak minum?coba tolong sebutkan lagi hari ini Bapak minum obat apa saja? warnanya apa?...berapa kali Bapak minum obat setiap hari?...bagus sekali.

Kontrak (Topik dan tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang ketiga dari cara mengendalikan hallusinasi/suara-suara yang Bapak dengar yaitu dengan bercakap-cakap. Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang,bagaimana Bapak?

FASE KERJA

Caranya begini Pak,ketika bapak mendengar suara-suara,coba Bapak alihkan dengan mengajak orang lain bercakap-cakap,topiknya bisa apa saja yang Bapak

sukai,dengan cara contohnya begini..”Tolong,saya ingin bicara..saya sedang mendengar suara-suara...ayo..kita bercakap-cakap”. Kalau Bapak di rumah dan mendengar suara-suara tersebut Bapak bisa mengajak keluarga di rumah untuk bercakap-cakap,misalnya dengan ibu.contohnya begini..”ibu saya mendengar suara-suara ayo kita bercakap-cakap”...nah bagamana Bapak mengerti?coba sekarag Bapak praktikan cara yang tadi sudah di ajarkan...bagus..bagus sekali..

FASE TERMINASI

Evalusi Subyektif

Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan bercakap-cakap?

Evaluasi obyektif

Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara?coba sebutkan? bagus...(jika benar)

RTL

Mari sekarang kita masukan ke jadwal harian Bapak ya berapa kali bapak mau latihan bercakap-cakap...oh 2 kali ya!jam berapa?dengan jam berapa? jangan lupa Bapak lakukan 3 cara yang sudah kita pelajari agar hallusinasi tidak menggangu Bapak lagi ya!

Kontrak Akan datang (topik,waktu,tempat)

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat bercakap-cakap,dan berlatih cara yang ke 4 untuk mengotrol hallusinasi dengan mekukan aktifitas,apa yang akan kita lakukan oh..baiklah besok kita akan merapihkan tempat tidur dan membereskan meja makan ya,mau jam berapa? Mau dimana? Baiklah samapai bertemu besok ya.selamat pagi...

Dokumentasi SP 3 Halusinasi (melatih bercakap-cakap)

Tanggal/Jam: Kamis, 28 Maret 2014/10.00 WIB
Nama Pasien: Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
DATA	S: Pasien mengatakan senang ,mengatakan ada

Mendengar suara-suara,suara datang 2x dalam satu hari,datang saat sendiri dan menjelang tidur ,suara yang di dengar adalah suara laki-laki,suara yang di dengar tidak di kenal klien,suara itu mengetakan kat-kata tidak jelas,klienmerasa takut Kemampuan Pasien mampu mengontrol suara yang di dengar dengan menghardik dan minum obat. Dx. Hallusinasi T/ Latihan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap RTL Sp4 Hallusinasi Melatih cara mengontrol hallusinasi dengan melakukan kegiatan/aktifitas	manfaatnya O: Mampu mempraktekan cara mengontrol hallusinasi dengan bercakap-cakap A: Hallusinasi + P: lanjutkan latihan menghardik 3x/hari Minum obat secara teratr 3x/hari Latihan bercakap-cakap 2x/hari Ttd

SP 4: Mengontrol Halusinasi: Melakukan Aktivitas

FASE ORIENTASI

Salam

Selamat pagi,Pak Agus masih ingat dengan saya?

Selama 30 menit kita akan bercakap-cakap tentang masalah yang Bapak rasakan,di tempat ini ya pak

Evaluasi

Baiklah Pak Agus,bagaimana perasaan Bapak hari ini?Apakah Bapak masing sering mendengar suara-suara?berapa kali Bapak dengar hari ini? saat kondisi apa bapak dengar suara tersebut? apa yang bapak rasakan ketika suara itu datang,apakah Bapak telah melakukan apa yang sudah kita pelajari dua hari yang lalu. Bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang Bapak dengar berkurang?apakah Bapak sudah minum obat hari ini?lalu apakah sudah mencoba latihan bercakap-cakap dengan orang lain tentang suara yang didengarnya

Validasi

Baiklah Pak Agus,tadi bapak mengatakan kalau Bapak sudah melakukan mengahardik saat suara-suara itu datang,sekarang coba Bapak praktekan kembali bagaimana bapak melakukannya?..bagus sekali,coba sekarang Bapak perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan mengahardik yang Bapak lakukan,bagus sekali...,hari ini Bapak sudah minum obat?berapa obat yang bapak minum?coba tolong sebutkan lagi hari ini Bapak minum obat apa saja? warnanya apa?...berapa kali Bapak minum obat setiap hari?...bagus sekali.

Kontrak (Topik dan tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang keempat dari cara mengendalikan hallusinasi/suara-suara yang Bapak dengar yaitu dengan melakukan kegiatan yang sudah terjadwal . Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang,bagaimana Bapak?

FASE KERJA

Caranya begini Pak,ketika bapak mendengar suara-suara,coba Bapak alihkan dengan melakukan kegiatan yang sudah rutin/terjadwal bapak lakukan ,kegiatan bisa apa saja yang Bapak sukai,dengan cara contohnya begini..”jika muncul suara-suara segera bapak merapikan tempat tidur sendiri atau membereskan meja makan ”. nah bagamana Bapak mengerti?coba sekarag Bapak praktikan cara yang tadi sudah di ajarkan...bagus..bagus sekali..

FASE TERMINASI

Evalusi Subyektif

Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan melakukan kegiatan rutin/harian ?

Evaluasi obyektif

Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara?coba sebutkan? bagus...(jika benar)

RTL

Mari sekarang kita masukan ke jadwal harian Bapak ya berapa kali bapak mau latihan melakukan kegiatan rutin harian ...oh 2 kali ya!jam berapa?dengan jam berapa? jangan lupa Bapak lakukan 4 cara yang sudah kita pelajari agar hallusinasi tidak menggangu Bapak lagi ya!

Kontrak Akan datang (topik,waktu,tempat)

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat latihan untuk mengotrol hallusinasi,mau jam berapa? Mau dimana? Baiklah samapai bertemu besok ya.selamat pagi...

Dokumentasi SP 4 Halusinasi (individu)

Tanggal/Jam: Kamis, 28 Maret 2014/10.00 WIB

Nama Pasien: Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
DATA Mendengar suara-suara,suara datang kadang-kadang ,datang masih saat sendiri dan menjelang tidur ,suara yang di dengar adalah suara laki-laki,suara yang di dengar tidak di kenal klien,suara itu mengetakan kat-kata tidak jelas, klien merasa tidak senang Kemampuan Pasien mampu mengontrol suara yang di dengar dengan menghardik dan minum obat, bercakap-	S: Pasien mengatakan senang ,mengatakan ada manfaatnya O: Mampu mempraktekan cara mengontrol hallusinasi dengan kegiatan rutin harian A: Hallusinasi +

cakap Dx. Hallusinasi T/ Latihan mengontrol hallusinasi dengan melakukan kegiatan rutin harian RTL Mengevaluasi manfaat dan kemampuan mengontrol hallusinasi yang sudah dipelajari	P: lanjutkan latihan menghardik 3x/hari Minum obat secara teratr 3x/hari Latihan bercakap-cakap 2x/hari Latihan melakukan kegiatan rutin harian 2 x / hari Ttd

SP 1 Keluarga

FASE ORIENTASI

Salam

Selamat pagi bu ani,perkenalkan nama saya suster...

Selama 30 menit kita akan bercakap-cakap tentang masalah yang dialami oleh pak agus dan cara merawatnya,di tempat ini ya bu.

Evaluasi

Baiklah bu,bagaimana perasaan ibu hari ini?selama ini apakah yang terjadi dengan pak agus ? Apakah masing sering mendengar suara-suara? berapa kali dengar hari ini? saat kondisi apa dengar suara tersebut? apa yang dirasakan dan di ungkapkan pada ibu ketika suara itu datang,apa yang pak agus lakukan saat suara itu datang bu?

Validasi
Apakah ibu sudah mengetahui apa yang di alami anaknya ?dan bagaimana cara merawatnya?
Kontrak (Topik dan tujuan)
Baiklah, pada hari ini kita akan bercakap-cakap tentang masalah yang di alami pak agus dan bagaimana cara merawatnya. Tujuannya untuk membantu pak agus agar suara yag didengar semakin berkurang.

FASE KERJA
Selama ini apa yang terjadi dengan pak agus ?..oh jadi tina sering tertawa sendiri ya bu,dan kadang marah tanpa sebab.baik ibu gejala yang dialami tina itu dinamakan hallusinasi yaitu mendengar atau memlihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada benda dan.wujudnya. jadi ketika tina mengatakan mendengar sura-suara sebenarnya suara itu tidak ada,kalau tina mengatakan melihat bayangan ,bayangan itu tidak ada. kalau tina sedang mangalami kondisi seperti itu ibu jangan menyetujui atau menyanggah tentang apa yang diceritakan oleh tina,dengarkan saja...dan katakan pada tina untuk tidak mendengar dan melihat bayangan itu.ingatkan tina cara mengontrol suara dan bayanagn itu dengan cara menghardik yang pernah saya ajarkan padanya,caranya begini bu “dengan menyuruh suara itu pergi dengan mengatakan pergi..pergi kamu suara palsu dan bayangan palsu jangan ganggu saya”bagaimana ibu bisa melakukannya? Coba sekarang ibu lakukan...o..baik bagus sekali..jangan lupa selalu beri pujian pada tina setiap dia bisa melakukan cara mengntrol hallusinasi.Nah ibu sudah ada 3 cara yang lain yang pernah di ajarkan pada pak agus untuk mengontrol suara tersebut yaitu dengan minum obat,bercakap-cakap,dan melakukan kegiatan.

FASE TERMINASI
Evalusi Subyektif
Bagaimana perasaan ibu setelah kita berdiskusi dan berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan menghardik?
Evaluasi obyektif
Jadi ibu sudah tahu ya apa yang terjadi pada agus,coba ibu ulangi apa yang yang di alami agus..tadi kita sudah berlatih satu cara mengendalikan suara dan bayangan itu ya bu dengan cara menghardik..coba bisa ibu ulangi lagi bagaimana caranya..bagus ...

RTL
Jangan lupa bu,selalu ingatkan agus untuk berlatih cara mengontrol hallusnasi sesuai dengan jadwal yang telah di buat tina..dan setiap munul suara/bayangan,jangan lupa selalu beri pujian setip agus berhasil melakukakannya.
Kontrak Akan datang (topik,waktu,tempat)
Minggu depan saat saya berkunjung lagi,kita akan berdiskusi dan berlatih tentang cara mengontrol hallusinasi yang lain yaitu tentang minum obat.sampai bertemu minggu depan ya bu...selamat siang.

Dokumentasi SP 1 Keluarga

Hari/tgl/jam: Rabu 26 Maret 2014 Jam : 10.00 Wib
Nama :Bapak A

Implementasi	Evaluasi
DATA : Mendengar suara-suara,suara datang 2x dalam satu hari,datang saat sendiri dan menjelang tidur ,suara yang di dengar adalah suara laki-laki,suara yang di dengar tidak di kenal klien,suara itu mengetakan kat-kata tidak jelas,klien merasa takut. Keluarga belum mengetahui bagaimana cara merawatnya. Kemampuan : Pasien mampu mengontrol suara yang di dengar dengan menghardik dan minum obat,bercakap-cakap,melakukan kegiatan. Dx. Kurang pengetahuan keluarga tentang cara merawat Hallusinasi T/ Mendiskusikan masalah yang dirasakan kelurga dalammerawat anggota keluarga yang mengalmi hallusinasi Menjelaskanpengertian,tanda-gejala,dn proses terjadinya hallusinasi Latihan mengontrol hallusinasi dengan menghardik RTL Sp2 Hallusinasi : Melatih cara mengontrol hallusinasi dengan minum obat	S: mengatakan senang ,mengatakan ada manfaatnya O: mampu mengidentifikasi maslah yang ditemukan dalammerawat anggota keluarga yang sakit Mampu menjelaskan kembali tentang pengertian.tanda-gejala,proes terjadinya hallusinasi Mampu mempraktekan cara mengontrol hallusinasi dengan menghardik A: Hallusinasi + P: lanjutkan latihan menghardik 3x/hari atau bila muncul Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan cara menghardik sesuai dengan jadwal yang dibuat. Ttd

SP 2 Keluarga Halusinasi

Fase Orientasi:

Salam : Assalamualaikum bu, masih ingat dengan saya.

Evaluasi Validasi : "Bagamana keadaan Pak Agus hari ini bu? Apakah halusinasinya masih ada? : Apakah Pak Agus telah melakukan apa yang telah kita pelajari dua hari yang lalu? Bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang didengar oleh suami ibu bisa berkurang? Bagus, sekarang coba praktikkan lagi bagaimana ibu melatih Pak Agus untuk melakukannya. Bagus sekali bu. Coba sekarang saya lihat jadwal kegiatan latihan menghardik yang Pak Agus telah lakukan. Bagus sekali"

Kontrak : Baiklah pada hari ini kita akan belajar cara yang kedua dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu dengan minum obat teratur

Fase Kerja:

"Baiklah bu, cara kedua yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi adalah dengan minum obat secara teratur. Saya sudah mejelaskan kepada Pak Agus tentang pengertian dari obat dan cara minum obat dengan benar, menjelaskan tujuan dan manfaat dari minum obat secara benar dalam menghilangkan atau mengontrol halusinasi, menjelaskan media atau alat yang dibutuhkan selama melakukan meminum obat dengan benar, menjelaskan satu persatu jenis obat yang diminum oleh klin. Jadi ibu, bentuk obat dan warna dari obat itu bermacam-macam, serta berbeda manfaat dari obat tersebut. Misalnya: Chlorpromazin sering disingkat CPZ, warnanya orange, bentuk tablet, manfaatnya untuk mempermudah tidur dan menenangkan emosi/perasaan Pak Agus. Haloperidol sering disingkat HPD, bentuknya tablet, yang warnanya pink/jambon kandungannya 5 mg dan yang warnanya putih kandungannya 1,5 mg, gunanya untuk membantu mengontrol atau menghilangkan suara-suara yang didengar dan mengontrol perasaan ingin marah dan jengkel. Resperidon, sering disingkat RPD, kandungannya 2 mg, bentuknya tablet, warnanya krem agak coklat muda, gunanya selain untuk menghilangkan atau mengontrol halusinasi juga dapat menghilangkan perasaan malu, minder dan malas beraktifitas). Kemudian efek samping yang dapat muncul akibat dari pemberian obat tersebut seperti, efek samping yang dirasakan adalah: banyak keluar air ludah, bibir kering, tangan dan jari gemetar/ndredek, badan terasa kaku/jalan seperti robot, ada gerakan tidak terkontrol pada mulut dan rahang serta bahu, kadang sulit buang air besar, bola mata melotot ke atas. Untuk menghilangkan efek samping tersebut diberikan obat triheksipenidil sering disingkat THP, kandungannya 2 mg. Dosis dan aturan minum obat yang hendak diminum (waktu, frekuensi atau dosis minum obat) harus ibu perhatikan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Biasanya setelah minum obat secara teratur Pak Agus akan merasakan badannya lebih tenang, rileks, tidak mudah marah/tersinggung atau halusinasi terkontrol. Kira-kira ada

yang ingin ibu tanyakan dari penjelasan saya tadi. Jika tidak ada bertanyaan, coba bisa sebutkan jenis obat apa aja yang diminum oleh Pak, nama obat, bentuk, warna serta manfaatnya serta efek samping yang mungkin muncul. Bagus sekali bu. Baiklah ibu nanti bisa membantu Pak Agus untuk memasukkan jadual melakukan kegiatan minum obat dalam jadual kegiatan kegiatan harian Pak Agus.

Fase Terminasi:
Evaluasi subjektif :
"Bagaimana perasaan ibu setelah kita berdiskusi tadi?"
Evaluasi objektif : -
Rencana tindak lanjut:
"Coba nanti ibu minta Pak Agus untuk minum obat secara mandiri (tanpa disuruh oleh keluarga) saat waktu minum obat tiba sesuai dengan jadual minum obat.
Kontrak pertemuan selanjutnya
"Baiklah bu, minggu depan saya akan kemari lagi untuk kita berdiskusi kembali tentang bagaimana cara merawat suami ibu dengan halusinasi dengan cara yang lain, yaitu cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. Saya akan datang jam 10.00 WIB ya bu. Wassalamualaikum Wr.Wb.

Dokumentasi SP 2 Keluarga

Hari/tgl/jam: Rabu 2 April 2014 Jam : 10.00 Wib
Nama :Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
Data: Menurut keluarga, klien masih mendengar bisikan tapi sudah berkurang, halusinasi masih didengar waktu malam hari, terdengar saat klien lagi sendirian, masih merasa senang saat mendengar halusinasi, masih suka mengikuti bisikan. Kemampuan: Keluarga sudah mengenal tentang halusinasi dan mengetahui cara menghilangkan halusinasi dengan cara menghardik Dx : Halusinasi pendengara T/ : - Evaluasi kemampuan keluarga mengenal halusinasi dan cara menghardik - Menjelaskan tentang obat halusinasi	S : Keluarga senang setelah diskusi dan melakukan latihan O : Keluarga mampu menyebutkan dan mempraktikan cara menghardik dan minum obat secara teratur A : Halusinasi pendengaran P : Lanjutkan latihan menghardik 2x/hari atau jika halusinasi muncul Mengontrol minum obat klien sesuai jadwal

RTL: Evaluasi kegiatan latihan: menghardik dan minum obat	

SP 3 Keluarga

Fase Orientasi

Salam : selamat sore bu…..
Evaluasi : Bagaimana perasaan ibu hari ini?
Validasi : Apakah anak S masih terlihat bicara sendiri?
Apakah ibu sudah melakukan apa yang kita pelajari sebelumnya?
Kontrak
Topik : Baik bu, sesuai kesepakatan kita sebelumnya hari ini kita akan berdiskusi tentang cara menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengenal tanda dan gejala kekambuhan pada anak S
Tujuan : Tujuannya supaya keluarga mampu mengenal tanda- tanda jika anak S kambuh dan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi kekambuhan pada anak S.
Tempat/ waktu : Bagaimana kalau kita berdiskusi diteras saja dan selama lebih kurang 15 menit.

Fase Kerja

Baik bu…kira- kira selama ini situasi apa saja yang membuat anak S mengalami halusinasi….ooobegitu, bak bu, jadi anak S akan mengalami gejala halusinasi pada saat sendiri, tidak ditemani dan melamun. kita akan membuat cara yang ketigayaitu menciptkan lingkungan yang nyaman untuk dalam mengatasi halusinasi pada anak S adalah dengan latih untuk melakukan kegiatan yang sudah diajarkan, tidak membiarkan anak S melamun dan sendiri, buat kegiatan keluarga bersama seperti makan bersama atau beribadah bersam . Ibu dan keluarga harus tanggap terhadap perubahan pada anak S, apabila muncul gejala halusinasi yaitu menyendiri, melamun, tertawa/berbicara sendiri, tidak mau beraktifitas, jika hal ini terjadi maka keluarga mengingatkan dan motivasi anak S untuk melakukan kegiatan yang sudah diajarkan.

Fase Terminasi

Ev Subjek : Ibu merasa senang, ada manfaat dari kegiatan yang diberikan
Ev Objektif : ibu mampu menyebutkan SP 3 Halusinasi
Rencana :

- Lanjutkan latihan sebelumnya
- Ajak anak S untuk berkumpul, berkomunikasi dengan keluarga
- Tidak membiarkan anak S sendirian dengan membuat kegiatan bersama
- Pantau tanda- tanda muncul halusinasi

RTI : SP 4 Keluarga: Follow up untuk kontrol ke PKM dan rujukan

Dokumentasi SP 3 Keluarga

Hari/tgl/jam: Rabu 9 April 2014 Jam : 10.00 Wib
Nama :Bapak Agus

Implementasi	Evaluasi
Data : Menurut keluarga klien masih mendengar bisikan namun sudah berkurang, frekuensi terjadi pada malam hari dan jika sendiri, masih suka mengikuti isi bisikan. **Kemampuan :** Keluarga sudah mampu mengenal tanda, gejala, cara menghardik halusinasi. **Dx: Halusinasi** **Terapi :** 1. Lanjutkan latihan sebelumnya 2. Latih anak S berkumpul, berkomunikasi dengan keluarga 3. Latih anak S untuk melakukan kegiatan bersama 4. Keluarga memantau munculnya tanda dan gejala pada anak S RTL : SP 4 Keluarga: Follow up untuk kontrol ke PKM dan rujukan	S : Keluarga senang setelah diskusi dan melakukan latihan O : Keluarga mampu menyebutkan dan mempraktikan cara menciptakan lingkungan dan memantau kambuh ulang pada pasien A : Halusinasi P : Lanjut kegiatan sebelumnya latih pasien utk berkumpul dan berkomunikasi dengan keluarga 2x/hari menganjurkan klien untuk tidak menyendiri, melamun 3x/hari TTD

EVALUASI
TANDA & GEJALA, KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN HALUSINASI

Nama pasien : ..... **Ruang: .....**

Nama perawat : ……

NO	ASPEK PENILAIAN	Tanggal		
I	**TANDA DAN GEJALA**			
1	Mendengar suara – suara kegaduhan atau suara yang mengajak bercakap-cakap			
2	Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya			
3	Bicara atau tertawa sendiri			
4	Marah – marah tanpa sebab			
5	Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu			
6	Menutup telinga			
7	Menggerakan bibirnya tanpa menimbulkan suara / komat-kamit			
8	Melihat bayangan, sinar, hantu atau monster atau bentuk lain yang diutarakan klien			
9	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu			
10	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas			
11	Kewaspadaan meningkat			
12	Curiga terhadap orang lain dan lingkungan			
13	Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu			
14	Menutup hidung			
15	Merasakan rasa seperti darah, urin, feses			
16	Sering meludah			

17	Merasakan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan			
18	Menggaruk-garuk permukaan kulit			
19	Ketakutan dengan halusinasinya			
20	Senang dengan halusinasinya			
21	Gangguan / sulit tidur			
22	Kelelahan / keletihan			
23	Menarik diri dan acuh dengan lingkungan			
24	Kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain			
25	Tidak tertarik dengan kegiatan harian			
26	Defisit perawatan diri			
27	Risiko melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain			
II	**KEMAMPUAN PASIEN**			
1	Menyebutkan jenis halusinasi			
2	Menyebutkan isi halusinasi			
3	Menyebutkan waktu halusinasi			
4	Menyebutkan frekuensi halusinasi			
5	Menyebutkan situasi yang menimbulkan halusinasi			
6	Menjelaskan tanda gejala terhadap halusinasi			
7	Menghardik halusinasi			
8	Menggunakan obat secara teratur			
9	Melakukan bercakap-cakap			
10	Melakukan kegiatan			
III	**KEMAMPUAN KELUARGA**			
1	Menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien halusinasi			
2	Menyebutkan cara yang dilakukan dalam merawat pasien halusinasi			

3	Menyebutkan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien			
4	Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi pasien			
5	Mampu Memperagakan latihan cara memutus halusinasi pasien			
6	Mampu Mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien jadwal berhalusinasi			
7	Mampu Memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai			
8	Mampu Memantau dan memenuhi obat untuk pasien			
9	Mampu Memanipulasi lingkungan rumah kondusif untuk klien			
10	Mampu Memantau tanda dan gejala kekambuhan			
11	Mampu Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia			
12	Mampu Memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan terdekat			

Tugas mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama pasien halusinasi
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama ke keluarga

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan
2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah halusinasi
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien halusinasi
4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah halusinasi

Latihan 3

Seorang perempuan usia 34 tahun dirawat di RSJ karena susah tidur, mondar-mandir, dan 3 bulan tidak minum obat. Hasil pengkajian pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang mengejeknya, pasien terlihat bicara sendiri dan sesekali teriak-teriak.

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien halusinasi, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Manakah berikut ini yang merupakan data subyektif pasien dengan masalah halusinasi?
   a. Mengatakan mendengar suara
   b. Mengatakan selalu diejek
   c. Mengatakan sedih dan frustasi
   d. Terlihat labil
   e. Terlihat pucat

2. Manakah berikut ini yang merupakan data objektif pasien dengan masalah halusinasi?
   a. Diam
   b. Tampak mondar-mandir
   c. Tidak ada kontak mata
   d. Terlihat frustasi
   e. Terlihat pucat
3. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat sejak 7 minggu yang lalu karena mengurung diri di kamar. Hasil pengkajian pasien mengatakan mendnegar bisikan yang selalu mengganggu, sesekali melihat almarhum istrinya datang menjenguk, dan terlihat bingung.

   Apakah diagnosis keperawatan pada kasus?
   a. Frustasi
   b. Panik
   c. Halusinasi
   d. Cemas
   e. Depresi

   Bagaimanakah tingkat keparahan masalah ansietas pasien?
4. Seorang perempuan usia 27 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena marah-marah dan tertawa sendiri. Menurut keluarga pasien kehilangan anaknya 1 th yang lalu. Hasil pengkajian pasien mengatakan sering melihat almarhum anaknya datang menjenguk dan ngobrol dengannya pasien tampak bicara sendiri.

   Apakah tindakan keperawatan pertama yang tepat pada kasus di atas?
   a. Latih minum obat
   b. Mengidentifikasi halusinasi dan latih menghardik
   c. Melatih bercakap-cakap
   d. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   e. Melakukan latihan spiritual

5. Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat sejak 5 minggu yang lalu karena 1 minggu tidak mau keluar kamar. Menurut keluarga pasien sering bicara sendiri. Pasien sudah diidentifikasi halusinasinya dan dilatih menghardik. Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus?
   a. Latih minum obat
   b. Mengidentifikasi halusinasi dan latih menghardik
   c. Melatih bercakap-cakap
   d. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   e. Melakukan latihan spiritual

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ ajwaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda perlu mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 5

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan

1. Definisi

   Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku sebagai respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, menciderai orang lain dan atau merusak lingkungan secara fisik maupun psikologis.

   Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga profesional.

2. Tanda gejala perilaku kekerasan

   Tanda gejala PK meliputi:

   Data subyektif : mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan mengatakan ingin memukul orang lain meremehkan keputusan mengungkapkan pikiran negatif, mengatakan tidak senang.

   Data objektif : marah, mengamuk, melotot, pandangann tajam, tangan mengepal, berteriak, mendominasi, agresif wajah merah, bermusuhan, pasif, mudah tersinggung, sinis.

Respon Marah

Adaptif **Maladaftif**

Asertif Frustasi Pasif Agresif Amuk/PK

Keterangan

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/ terhambat

Pasif : Respon lanjutan dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol

Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

Perbandingan Perilaku Pasif, Asertif dan Agresif

	Pasif	**Asertif**	**Agresif**
Isi bicara	• negatif • menghina • dapatkah saya lakukan • dapatkah ia lakukan	• positif • menghargai diri sendiri • saya dapat/akan lakukan	• berlebihan • menghina orang lain • anda selalu/ tidak pernah
Nada suara	• diam • lemah • merengek	• diatur	• tinggi • menuntut
Posture/ sikap tubuh	• melotot • menundukkan kepala	• tegak • rileks	• tenang • bersandar ke depan
Personal space	• orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya	• Menjag jarak yang mneyenangkan • Mempertahankan hak tempat/ teritorial	• Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	• Minimal • Lemah	• Memperlihatkan gerakan yang	• Mengancam, ekspansi gerakan

	• Resah	sesuai	
Kontak mata	• Sedikit atau tidak	• Sekali-sekali (intermiten) • Sesuai dengan kebutuhan interaksi	•melotot

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif 3. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang laki-laki usia 34 tahun dirawat di RSJ karena membanting barang-barang di rumahnya dan ada riwayat putus obat (sejak 3 bulan tidak minum obat). Pasien mempunyai riwayat bullying dari tetangga-tetangganya sebagai bujang lapuk. Hasil pengkajian pasien mengatakan ingin menonjok orang-orang yang mengejeknya dan memukulnya segera.

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   a. Tuliskan keluhan pasien
   b. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

DS: pasien mengatakan ingin menonjok orang-orang yang mengejeknya dan memukulnya segera.

DO: ada riwayat putus obat (sejak 3 bulan tidak minum obat), riwayat bullying dari tetangga-tetangganya sebagai bujang lapuk.

Proses terjadinya masalah

Perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya gangguan harga diri: harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Frustasi, seseorang yang mengalami hambatan dalam mencapai tujuan/keinginan yang diharapkannya menyebabkan ia menjadi frustasi. Ia merasa terancam dan cemas. Jika ia tidak mampu menghadapi rasa frustasi itu dengan cara lain tanpa mengendalikan orang lain dan keadaan sekitarnya misalnya dengan kekerasan. Hilangnya harga diri ; pada dasarnya manusia itu mempunyai kebutuhan yang sama untuk dihargai. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi akibatnya individu tersebut mungkin akan merasa rendah diri, tidak berani bertindak, lekas tersinggung, lekas marah, dan sebagainya.

2. Pengkajian

Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

   Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

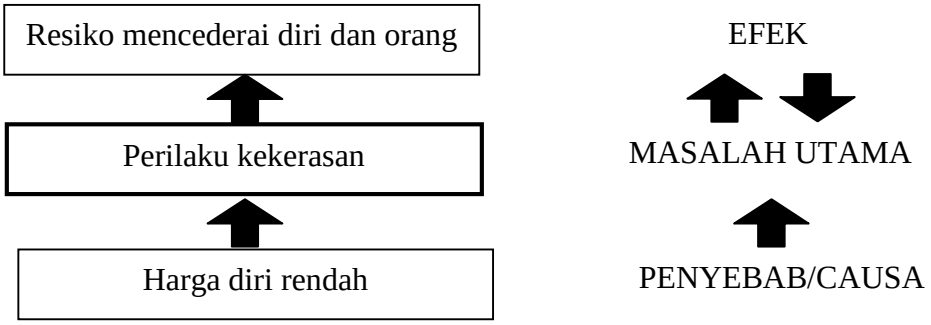
No.	Data	Masalah
1	DS: pasien mengatakan ingin menonjok orang-orang yang mengejeknya dan memukulnya segera. DO: ada riwayat putus obat (sejak 3 bulan tidak minum obat), riwayat bullying dari tetangga-tetangganya sebagai bujang lapuk..	Perilaku kekerasan

4. Membuat pohon masalah

   Langkah berikutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

   Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

   Pohon masalah



5. Menegakkan diagnosis keperawatan

   Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan: Perilaku kekerasan/ resiko perilaku kekerasan

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

   Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

   a. Tujuan
      1) Pasien mampu mengenali penyebab, tanda gejala, perilaku dan akibat marah
      2) Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur/bantal
      3) Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara menggunakan obat.
      4) Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
      5) Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara melakukan spiritual .

   b. Tindakan Keperawatan
      1) Mendiskusikan dengan pasien tentang penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan saat marah, perilaku yang dilakukan saat marah dan akibat setelah melakukan perilaku kekerasan.
      2) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan fisik, obat, verbal dan spiritual
      3) Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan :
         a. Fisik : tarik nafas dalam, memukul kasur/bantal

            Menjelaskan cara tarik nafas dalam,menjelaskan cara pukul kasur /bantal yang dilanjutkan dengan merapikannya, memperagakan cara tarik nafas dalam dan pukul kasur/bantal, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, dan menguatkan perilaku pasien.
         b. Menggunakan obat secara teratur

Menjelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapat obat/ berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).

c. Mengungkapkan secara verbal

Menjelaskan cara mengungkapkan perasaannya saat marah, meminta pada orang lain dan menolak keinginan orang lain dengan baik. Memperagakan bersama dengan pasien, memantau penerapan cara ini dan menguatkan perilaku pasien

d. Meningkatkan kegiatan spiritual.

Menjelaskan pentingnya kegiatan spiritual untuk mengontrol marah, mendiskusikan aktifitas spiritual yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien melakukan aktifitas spiritual, menyusun jadual aktifitas sehari–hari sesuai dengan jadual yang telah dilatih, memantau jadual pelaksanaan kegiatan, memberikan *reinforcement*.

7. Tindakan Keperawatan Keluarga

a. Tujuan

1) Keluarga mampu mengenal masalah merawat pasien di rumah.
2) Keluarga mampu menjelaskan perilaku kekerasan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan dan proses terjadinya).
3) Keluarga mampu merawat pasien dengan perilaku kekerasan
4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan
5) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kambuh ulang.
6) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up pasien dengan perilaku kekerasan

b. Tindakan keperawatan

1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.

2) Berikan penjelasan kesehatan meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan dan proses terjadinya perilaku kekerasan .
3) Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan: fisik, minum obat, verbal dan spiritual
4) Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan.
5) Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan.
6) Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow-up anggota keluarga dengan perilaku kekerasan .

STRATEGI PELAKSANAAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN

SP 1 PASIEN PERILAKU KEKERASAN

Fase Orientasi

"Assalamualaikum/Selamat pagi ibu.....…"saya suster riris, saya senang dipanggil riris, siapa nama ibu?Senang dipanggil siapa? Saya akan merawat ibu dari jam 08.00 – 14.00.

Evaluasi

"Bagaimana perasaan ibu... saatini? Apa yang ibu rasakan? Apa yang terjadi di rumah sampai di bawa di rumah sakit?

Validasi

Untuk mengatasi itu apa yang sudah dilakukan?ibu sudah dilatih apa saja?

Kontrak

Baiklah sekarang kita akan bercakap-cakap tentang cara mengatasi marah, tujuannya jika ibu marah dapat mengontrol marahnya dengan baik. Bagaimana kalau Waktunya 30 menit? Dan tempatnya disini?

Fase Kerja

Baiklah ibu, tadi ibu mengatakan sering marah-marah, kalau saya boleh tau

apa yang sering menyebabkan ibu marah? Sewaktu ibu ingin marah, biasanya apa tanda-tandanya ? setelah marah ke suami, apa akibatnya ibu? Lalu apa yang ibu rasakan setelah itu, apakah ibu menyesal?

Baiklah untuk mengontrol marah ada beberapa cara yaitu latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, kedua latihan minum obat secara teratur, ketiga latihan berbicara yang benar, keempat latihan melakukan kegiatan spiritual. Dari keempat latihan tersebut, mana yang ibu akan pilih dulu untuk latihan hari ini?

Baiklah kita akan lakukan latihan yang pertama yaitu latihan tarik nafas dalam, "caranya coba ibu hirup udara melalui hidung, tahan sebentar kemudian keluarkan dari mulut dilakukan sehari 5x". coba saya praktekkan, ibu bisa melihat.

"coba sekarang ibu praktekkan cara tarik nafas dalam tersebut, seperti yang saya contohkan tadi" bagus.....

Nah sekarang kita akan latihan pukul bantal dan kasur, jadi kalau ibu lagi kesal ingin memukul seseorang, luapkan marahnya pada bantal dan kasur yang ada diruangan ini, caranya seperti ini, ibu perhatikan saya dulu ya, baru ibu lakukan.....ya sekarang ibu coba lakukan pukul bantal dan kasur.....bagus

Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannya ya ibu, mau jam berapa aja melakukan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur.

Fase Terminasi:
Evaluasi Subyektif

Bagaimana perasaan ibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal?
Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembali ada berapa cara mengontrol marah dengan latihan fisik?

Bagus ibu...

PR pasien

Ya ibu lakukan tarik nafas dalam 5x sehari dan pukul bantal 5x sehari Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

RTL/kontrak berikutnya

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu minumobat yang benar. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

Dokumentasi SP 1 RPK

Tgl : 25 Maret 2014 Data : Marah-marah, kesal, memukul, merusak barang, wajah tegang, mata melotot, pandangan tajam, mata merah. Dx. Keperawatan: - Resiko Perilaku kekerasan T/ : Latih cara mengontrol marah dengan latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal RTL : Latih mengontrol marah dengan cara minum obat yang benar	S : baik, senang O :mampu latihan dengan bantuan A : RPK P : - Latihan nafas dalam 5x/hr - Latihan pukul bantal/kasur 5x/hr TTD

SP2 Pasien :latihan patuh minum obat

Fase Orientasi
"Assalamualaikum/Selamatpagiibu .....…"

"Wah, ibu .... kelihatan lebih rilekshari ini?"

Baik ibu .... sekarang kita akan bicara tentang pentingnya minum obat untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Dimana enaknya kita berbincang-bincang?Berapa lama ibu ...mau berbincang-bincang ?

Evaluasi

"Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimana dengan perasaan marah jengkel, ..., ..., ... yang sering ibu... rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah/jengkel, ..., ..."Lalu… apa manfaat yang ibu...rasakan dengan melakukan hal tersebut?

Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam dan latihan pukul bantal/kasur? Apa ibu sudah lakukan?

"Boleh saya lihat jadual latihannya?"

"Wah… bagus ibu...! ternyata ibu....telah melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur sesuai jadual…nanti kegiatan ini tetap ibu.... teruskanya…"

Kontrak

Sekarang kita akan diskusi tentang pentingnya minum obat dan latihan cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah? Baiklah ibu.... saya akan menjelaskan tentang pentingnya minum obat dan cara minum obat yang benar".

Fase Kerja

Obat ibu... ada tiga macam ya, yang warnanya orangenamanya CPZ (Chlorpromazine), yang warna putih ini namanya THP (Trihexiphenidyl), dan yangmerah jambu ini namanya HLP (haloperidol). Jadi sebelum minum obat,ibu... lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama ibu... tertulis disitu.Selain itu ibu.... perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum misal

diminum 3 kali sehari yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang, danjam 7malam. Cara minum obatnya juga harus benar tidak boleh pakai kopi, soda, susu tapi pakai air putih saja atau teh manis boleh.

Ibu... perlu minum obat ini secara teratur agar pikirannya jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak dan tidak mendengar suara-suara lagi.Bila nanti setelah minum obat mulut ibu... terasakering, untuk membantu mengatasinya ibu bisa mengisap-isap es batu. Bila ibu merasa mata berkunang-kunang, ibu sebaiknyaistirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya ibu....

Fase Terminasi:
Evaluasi Subyektif

Bagaimanaperasaanibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan cara minum obat yang benar?
Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembali 5 benar cara minum obat

Bagus ibu... luar biasa

PR klien

Sudahada berapa cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibu... pelajari. Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 3x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 2x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

RTL/kontrak selanjutnya

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu berbicara yang baik. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

Dokumentasi SP 2 RPK

Tgl : 25 Maret 2014 Data : Mudah tersinggung, Ekspresi lebih rileks, tatapan mata tidak tajam, bisa menahan emosi, ..., Kx. mampu mengontrol marah dengan latihan nafas dalam, pukul bantal/kasur dan dengan cara minum obat yang benar. (Kemampuan /) Dx. Keperawatan: - Resiko Perilaku kekerasan T/ : Latih mengontrol marah dengan cara minum obat yang benar RTL : Latihcara mengontrol perasaan marah dengan cara bicara yang baik	S : Saya merasa lebih rileks, tidak gampang tersinggung, bisa menahan emosi, ..., ... O : Kx. Sudah mampu mengontrol marah dengan cara minum obat yang benar A : Kemampuan Kx. Mengontrol marah dengan minum obat yang benar meningkat P : - Latihan nafas dalam 5x/hr - Latihan pukul bantal/kasur 5x/hr - Latihan minum obat yg benar 3x/hr TTD

SP 3 Pasien :latihan bicara yang baik

Fase Orientasi
"Assalamualaikum/Selamatpagiibu .....…"

"Wah, ibu ....kelihatan lebih segarhari ini?"

Evaluasi

"Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimana dengan perasaan marah jengkel, ..., ..., ... yang sering ibu...rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah/jengkel, ..., ..."Lalu… apa manfaat yang ibu...rasakan dengan melakukan hal tersebut?

Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam, latihan pukul bantal/kasur dan minum obat ?Apa ibu sudah lakukan?

"Boleh saya lihat jadual latihannya?"

"Wah… bagus ibu...! ternyata ibu....telah melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat sesuai jadual…nanti kegiatan ini tetap ibu.... teruskan ya…"

Kontrak

Baik ibu .... sekarang kita akan berbincang-bincang tentang latihan bicara yang baik untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Tujuannya agar ibu mampu mengungkapkan rasa marahnya dengan bicara yang baik. Nanti ada 3 cara yaitu mengungkapkan marah, meminta, dan menolak. Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Berapa lama ibu ... mau berbincang-bincang ?

Fase Kerja

Baik ibu sekarang kita mulai ya….tadi kan a da 3 cara untuk mengontrol marah dengan bicara yang baik. Yang pertama kita belajar mengungkapkan rasa marah, contohnya ibu bisa mengatakan "Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu....nanti saya bisa marah...". coba ibu praktekkan…… .iya bagus sekali ibu. Cara yang kedua meminta , contohnya " saya minta jangan diambil buku itu….nanti saya bisa marah…". Coba ibu praktekkan……iya bagus sekali

ibu. Nah yang terakhir dengan menolak, jadi ibu kalau misalnya tidak menyukai sesuatu bisa menolakknya tapi dengan bicara menolak yang baik, contohnya“ saya menolak untuk dijadikan ketua dalam kelompok arisan….nanti saya bisa marah…..”. coba ibu praktekkan……iya bagus sekali ibu….

Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannya ya ibu, mau berapa kali dan jam berapa aja melakukan latihan bicara yang baik?

Fase Terminasi:
Evaluasi Subyektif

Bagaimanaperasaanibu...setelah kita berbincang-bincang tentang cara mengontrol perasaan marah latihan bicara yang baik?
Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembalicarabicara yang baik ?

Bagus ibu...

R/

Sudahada berapa cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibupelajari.Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 5x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 5x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Dan latihanbicar yang baik 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

RTL

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu spiritual. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

Dokumentasi SP 3 RPK

Tgl : 2 Okt 2013 Data : Mudah tersinggung, Ekspresi lebih rileks, tatapan mata tidak tajam, bisa	S : bisamenahanemosi, senang O : mampu latihandenganbantuan

menahan emosi Kx. mampu mengontrol marah dengan latihan nafas dalam, pukul bantal/kasur dan dengan cara minum obat yang benar. Dx. Keperawatan: - Resiko Perilaku kekerasan T/ : Latih mengontrol marah dengan cara latihanbicara yang baik RTL : Latihcara mengontrol perasaan marah dengan cara spiritual	A : RPK P : - Latihan nafas dalam 5x/hr - Latihan pukul bantal/kasur 5x/hr - Latihan minum obat yg benar 3x/hr - Latihanbicara yang baik 3x/hr TTD

SP4 Pasien : Latihan mengontpol perilaku kekerasan secara spiritual

<u>TAHAP OR1ENTASI</u>

Salam	:	"Assalamualaikum bu, sesuai dengan janjl saya hari saya datang lagi"
Menanyakan Perasaan	:	” Bagaimana perasaan ibu hari ini?”

Menyampaikan Tujuan	:	” Ibu...tujuan saya ngobrol dengan ibu adalah untuk membantu menyelesaikan masalah ibu kaitannya dengan perasaan marah yang ibu alami
Evaluasi	:	Kemarin kita sudah belajar latihan mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam, memukul kasur dan bantal, minum obat, dan bicara baik-baik.
Validasi	:	Coba ibu sekarang kita lakukan lagi apa yang sudah kita pelajari dahulu apabila ada perasaan marah atau ada orang yang membuat marah maka kita:. Bagaimana menarik nafas dalam? (klien mempraktekkan nafas dalam menarik nafas dari mulut dan menghembuskan dari mulut} Bagus Ibu... Bagaimana dengan memukul bantal? (klien mempraktekkan cara memukul bantal.) Bagus sekali... Apa yang harus diperhatikan dalam minum obat? (klien menjawab 5 benar yaitu benar orang, obat, waktu, dosis dan cara.) Bagus ibu pintar.... Bagaimana kita bicara baik baik pada orang yang membuat marah kita. (klien mengatakan ” Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu....nanti saya bisa marah...) Bagus sekali ibu... Ibu ternyata masih ingat dengan apa yang sudah saya ajarkan. "Bagaiman bu, latihan apa yang sudah dilakukan?Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya"
Kontrak	:	"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah ? " "Dimana enaknya kita berbincang-bincang?Bagaimana kalau di tempat tadi?" "Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menii ?
KERJA		

"Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Ibu lakukan! Bagus. Baik, yang manamau dicoba?

"Nah, kalau ibu sedang marah coba ibu langsung duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”.

Baik ibu saya akan berikan contohnya terlebih dahulu. (Perawat memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”)

Sekali lagi ya bu... (Perawat memperagakan lagi duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”)

Sekarang coba ibu yang melakukan... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”)

Coba Lagi Ibu (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”)

Sekarang coba lakukan sebanyak tiga kali.... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...” sebanyak 3 kali)

Bagus sekali ibu

Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian

sholat".

"Ibu bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan." , "Coba ibu sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)."

TERMINASI

Evaluasi	:	Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat ini?"
Validasi	:	“Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”.
RTL	:	“Mari kita masukkan kegiatan padajadwalkegiatanuntuklatihanfisik, minumobat, bicarabaik-baikdan spiritual pada jadual kegiatan ibu. Mau berapa kali ibu latihanfisik, minumobat, bicarabaik-baikIstighfar dan sholat. Baik kita masukkan ke jadwal ya.... (sesuai kesepakatan pasien) “Coba ibu sebutkan lagi cara ibadah yang dapat ibu lakukan bila ibu merasa marah “ “Setelah ini coba ibu lakukan jadual sholat sesuai jadual vang telah kita buat tadi”
Kontrak	:	“Besok kita ketemu lagi ya bu, nanti kita bicarakan keempat cara mengontrol rasa marah, yaitu tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, patuh minum obat,bicara baik-baik, dan cara spiritual .. Mau jam berapa bu? Seperti sekarang saja, jam 10 Oya?” “Nanti kita akan membicarakan 4 cara cara untuk mengontrol rasa marah ibu, setuju bu?” Sekarang saya persilahkan ibu untuk melanjutkan kegiatan ibu.

Dokumentasi SP 4 RPK

Tgl : 2 Okt 2013 Data : tenang, Ekspresi lebih rileks, tatapan mata tidak tajam, bisa menahan emosi mampu mengontrol marah dengan latihan nafas dalam, pukul bantal/kasur, dengan cara minum obat yang benar, dan bicara yang baik Dx. Keperawatan: - Resiko Perilaku kekerasan T/ : Latih mengontrol marah dengan cara latihan spiritual berdo'adansholat RTL : Evaluasi cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam, pukul bantal, minum obat, bicara yang baik dan spiritual	S : senang O : mampu mengontrol marah denganbantuan A : RPK P : - Latihan nafas dalam 5x/hr - Latihan pukul bantal/kasur 5x/hr - Latihan minum obat yg benar 3x/hr - Latihanbicara yang baik 3x/hr - Latihan spiritual 3x/hr TTD

SP 1 KELUARGA

Fase orientasi :

Salam : "selamat pagi pak, bagaimana persaan bapak hari ini.....?", "perkenalkan nama saya perawat....., saya yang bertugas di ruanga ini, nama bapak siapa...?, senangdi pangil siapa?"

Evaluasi : apa yang bapak rasakan terkait dengan penyakit yang dialami anak bapak, dan apa yang terjadi di rumah sehingga anak bapak suka marah2, mondar – mandir dan merusak barang – barang.

Validasi : apa saja yang sudah bapak lakukan untuk mengatasi anak bapak yang suka marah – marah itu.

Kontrak :

a. Topik
   Baiklah pak bagaimana kalau saat ini kita berdiskusi tentang bagaimana cara bapak merawat anak bapak yang suka marah – marah tersebut.

b. Tujuan
   Untuk membantu bapak menyelesaikan masalah yang bapak hadapi terkait perilaku anak bapak yang suka marah – marah tersebut

c. Waktu
   Berapa lama kita mau berbicara bapak..? bagaimana kalo 30 menit..!

d. Tempat
   Dimana tempat nya bapak...?

Fase Kerja

"Jadi bapak.....anak bapak ini mengalami masalah perilaku kekerasan", "Prilaku kekerasan adalah.....". "tanda dan Gejala nya adalah.....". "Proses terjadi nya adalah.....".

"Setelah saya menjelaskan apa yang terjadi pada anak bapak , apa tindakan yang sudah bapak lakukan terkait dengan masalah anak bapak tersebut".

"baiklah saya akan menjelaskan cara merawat anak bapak dengan melakukan latihan- latihan ". "1 dengan tarik nafas dalam, pukul bantal, berbincang - bincang dengan orang lain". "dari ke – 3 hal tadi manakah yang pertama kali akan kita pelajari".

"bagus bu....!, bapak sudah mampu menyebutkan cara merawat anak bapak dengan tarik nafas dalam, pukul bantal, berbincang - bincang dengan orang lain".

Fase Terminasi

"baik lah bu pertemuan kita saat ini sudah selesai dan sesuai dengan kontrak kita tadi", "kita akan ketemu besok lagi terkait bagaimana merawat anak bapak dengan menggunakan obat"

Evaluasi subjektif : bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap – cakap tadi

Evaluasi objektif : bapak terlihat masih bingung, apa yang terjadi apakah ada yang kurang jelas bu.

Validasi subjektif : bapak tadi kita bercakap – cakap tentang apa ya... bisakah bapak ulangi lagi.

Validasi objektif : coba bapak peragakan ke saya bagaimana tadi cara mengontrol amarah yang bapak sebutkan

Kontrak :

a. Topik
   Baiklah pak bagaimana kalau besok kita berdiskusi tentang bagaimana cara bapak merawat anak bapak dengan minum obat.

b. Tujuan
   Untuk membantu bapak dan anak bapak supaya dapat menjalani pengobatan dari dokter

c. Waktu
   Berapa lama kita mau berbicara bapak..? bagaimana kalo 30 menit..!

d. Tempat
   Dimana tempat nya bapak...?

Salam : "Baiklah pak kita cukupkan pertemuan kita sampai disini selamat pagi pak...?"

SP 2 KELUARGA

Fase orientasi :

Salam : "selamat pagi pak, bagaimana persaan bapak hari ini.....?",

Tujuan : bapak tujuan saya bertemu dengan bapak hari adalah membatu menyelesaikan masalah anak bapak yang sering marah – marah.

Evaluasi : bapak pada pertemuan sebelumnya kita sudah berdiskusi tentang penyebab marah, tanda dan gejala pada orang marah serta kerugiannya. Kemudian kita juga belajar tentang bagaimana cara merawat anak bapak yang suka marah – marah dengan cara nafas dalam, pukul bantal.

Validasi : coba bapak sekarang kita ulangi lagi penyebab anak bapak marah serta tanda gejala..? bagus bapak..!
Terus apa yang dilakukan anak bapak kalua marah – marah serta tanda gejala..? bagus bapak..!
Nah sekarang tolong bapak peragakan kembali bagaimana cara mengontrol marah dengan nafas dalam...!
Kalau dengan menggunakan pukul bantal...!

Kontrak :

a. Topik

Baiklah pak bagaimana kalau saat ini kita berdiskusi tentang bagaimana cara bapak merawat anak bapak dengan minum obat, bicara baik dan spiritual.

b. Waktu
   Berapa lama kita mau berbicara bapak..? bagaimana kalo 30 menit..!

c. Tempat
   Dimana tempat nya bapak...?

<u>Fase Kerja</u>

Bapak....., bila anak bapak punya perasaan marah, atau ada yang membuat anak bapak marah, maka bapak bisa mengontrolnya dengan yang kemarin kita pelajari, selain cara kemarin yang kita pelajari bisa juga mengontrol marah nya dengan minum obat.

Dalam minum obat terdapat 5 prinsip minum obat yaitu benar obat, benar pasien, benar waktu pemberian, benar dosis, benar cara pemberian.

Selain cara tadi ada juga cara bicara dengan baik, apa bila ada yang membuat anak bapak marah ajarkan cara berbicara dengan baik seperti "saya tidak suka kamu bicara, bersikap atau berprilaku seperti itu, nanti saya bisa marah"...

Berikutnya dengan cara spiritual, jadi kalau anak bapak marah atau ada yang membuatnya kesal, maka bapak harus segera mengingatkannya untuk segera mohon ampun pada tuhan, dengan cara nafas dalam dan mengucapkan "astaugfirullahhaladzim"... sekarang saya beri contoh: tarik nafas dari hidung..... keluarkan dari mulut dengan mengucapkan astaugfirullahhaladzim, ya bagus bapak.... selanjutnya dengan cara berwudhu. Jadi jika ada yang membuat anak bapak kesal maka anjurkan ia mengambil wudhu kalo tepat pada waktu sholat langsung sholat..

<u>Fase Terminasi</u>

Evaluasi subjektif	: bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap – cakap tadi
Evaluasi objektif	: bapak terlihat masih bingung, apa yang terjadi apakah ada yang kurang jelas bu.
Validasi subjektif	: bapak tadi kita bercakap – cakap tentang apa ya... bisakah bapak ulangi lagi.
Validasi objektif	: coba bapak peragakan ke saya bagaimana tadi cara mengontrol amarah yang bapak sebutkan tadi.

RTL : baik bapak selanjutnya kita akan masuk kan kedalam jadwal kegiatan harian anak bapak yang isinya adalah latihan mengontrol amarah yang tadi kita pelaajari.

Kontrak :

a. Topik
   Baiklah pak bagaimana kalau besok kita berdiskusi tentang bagaimana cara bapak merawat anak bapak.

b. Tujuan
   Untuk membantu bapak dan anak bapak supaya dapat menjalani pengobatan dari dokter

c. Waktu
   Berapa lama kita mau berbicara bapak..? bagaimana kalo 30 menit..!

d. Tempat
   Dimana tempat nya bapak...?

Salam : “Baiklah pak kita cukupkan pertemuan kita sampai disini selamat pagi pak...?”

SP4 KELUARGA RPK

Salam

Assalamualaikum bu !

Bu bagaimana kalu kita bercakap-cakap sekitar 30 menit , di tempat ini bu ??

Evaluasi

Bu…bagaimana perasaan ibu hari ini ?

Validasi

Baiklah bu, pertemuan yang lalu kita membahas tentang bagaimana melatihan anakk ibu berbicara yang baik dan kegitana spiritual ?apakah ibu bias menyebutkan dan mempraktekkan lagi bagaimana kedua cara tersebut ?

Wah..bagus sekal ibu !

Kontrak topic dan tujuan

Untuk pertemuan kali ini kita akan membahas tentang follow up ke RSJ, dengan tujuan ibu dapat melihat bagaimana perkembangan anak ibu apakah ada rujukan atau kah anak ibu kambuh lagi.

Kerja

Baiklah bu..untuk mengetahui kondisi anak ibu, saya akan membantu ibu follow up ke RSJ, disana kita akan melakukan check up kondisi anak ibu apakah

kondisinya stabil. Ada rujukan atau jika anak ibu kambuh. Bagaimana bu, apakah ibu sudah paham ?
Wah..bagus sekali bu.. Bagaimana bu ,apakah ada yang ingin ditanyakan ?
Ibu bias membantu anak ibu untuk menyusun dalam jadwal rutin

Terminasi
Evaluasi subjektif
Bagaimana perasaan ibu setalah kita bercakap-cakap ?
Evaluasiobjektif
Coba ibu sebutkan kemabali bagaimana cara follow up ke RSJ
Baillah bu pertemuan hari ini sampai disini saja, pertemuan selanjutnya kita melihat kembali kemampuan anak ibu mengontrol marahnya dengan latihan fisik, verbal dan spiritual, serta sejauhmana kemampuan ibu merawat serta melakukan control kepasien.Mungkin butuh 30 menit di tempatini, bagaimana bu..apakah ibu setuju ?
Assalamualaikum

IMPLEMENTASI	EVALUASI
Data : Keluarga klien kooperatif, mau memenuhi kontrak sebelumnya Keluarga mampu mempraktekkan kembali membimbing bicara yang baik Keluarga klien sudah mampu mempraktekkan kembali membimbing kegiatan spiritual Diagnose : perilaku kekerasan TIndakan : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat Dengan latihan fisik, cara membimbing : cara bicara yang baik, cara mebimbing kegiatan spiritual - Follow up ke RSJ. Rujukan atau tanda kambuh - Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikanpujian	S : “ saya senang sekali sudah dibantu perawat “ O : - Keluarga klien mampu menyebutkan cara follow up ke RSJ, rujukan dan tanda kekambuhan - Keluarga klien sudah mampu membantu pasien sesuaijadwal A : perilaku kekerasan P : - Latihcara follow up ke RSJ , ada tanda rujukan atau tanda kekambuhan

RTL : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat pasien secara fisik, obat bicara yang baikdan spiritual dan follow up ke RSJ - Menilai kemampuan keluarga merawat pasien - Menilai kemampuan keluarga melakukan control kepasien	

Tugas mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama pasien perilaku kekerasan
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama ke keluarga

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan
2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah perilaku kekerasan
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien perilaku kekerasan
4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan

Latihan 3

Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat di RSJ karena memukul suaminya dan 3 bulan tidak minum obat. Hasil pengkajian pasien terlihat menatap tajam, tangannya mengepal, dan ketika bicara nadanya ketus.

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah

6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien perilaku kekerasan, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Manakah berikut ini yang merupakan data subyektif pasien dengan masalah perilaku kekerasan?
   a. Pasien mengatakan ingin memukul temannya
   b. Pasien mengatakan selalu diejek
   c. Pasien mengatakan sedih dan frustasi
   d. Tampak tangannya mengepal
   e. Terlihat pucat
2. Manakah berikut ini yang merupakan data objektif pasien dengan masalah halusinasi?
   a. Pasien mengatakan ingin memukul temannya
   b. Pasien mengatakan sebel selalu diejek
   c. Pasien mengatakan frustasi
   d. Tampak tangannya mengepal
   e. Terlihat pucat
3. Seorang laki-laki usia 25 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena membanting pintu kamar dan marah-marah sendiri. Hasil pengkajian pasien mengatakan jengkel dengan keluarganya dan ingin membanting semua barang disekitarnya.

Apakah diagnosis keperawatan pada kasus?

a. Frustasi
b. Panik
c. Perilaku kekerasan
d. Cemas
e. Depresi

4. Seorang perempuan usia 27 tahun dirawat sejak 3 minggu yang lalu karena marah-marah dan tertawa sendiri. Menurut keluarga pasien baru saja bercerai dengan suaminya. Hasil pengkajian pasien mengatakan jengkel dengan suaminya dan ingin membunuhnya.

   Apakah tindakan keperawatan pertama yang tepat pada kasus di atas?

   a. Latih minum obat
   b. Identifikasi perilaku kekerasan dan latihan fisik I
   c. Melatih bercakap-cakap
   d. Menilai kemampuan positif yang dimiliki
   e. Melakukan latihan spiritual

5. Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat sejak 5 minggu yang lalu karena 1 minggu tidak mau keluar kamar. Menurut keluarga pasien sering marah-marah sendiri dan pernah melempar saudarnya dengan kursi. Pasien sudah diidentifikasi perilaku kekerasannya dan telah dilatih cara fisik I.

   Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus?

   a. Latih minum obat
   b. Latih menghardik
   c. Latih bercakap-cakap
   d. Latih pukul bantal
   e. Latih nafas dalam

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ ajwaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda perlu mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 6

Selamat berjumpa dengan modul praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri. Saya percaya anda dapat menyelesaikan modul praktikum dengan baik, karena anda telah menyelesaikan modul pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri dengan baik. Kemampuan tersebut sangat membantu anda menyelesaikan modul praktikum ini. Modul praktikum ini dirancang agar mampu melakukan praktikum dengan baik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

A. Landasan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri

Keadaan ketika individu mengalami hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari (Towsend, 2010). Kurang perawatan diri merupakan keadaan ketika individu mengalami suatu kerusakan fungsi motorik atau funhsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan masing-masing dari kelima aktivitas perawatan diri antara lain:

1. Makan
2. Mandi/Higiene
3. Berpakaian dan berhias
4. Toileting
5. Instrumental (menggunakan telepon, menggunakan transporttasi, menyetrika, mencuci pakaian, menyiapkan makanan, berbelanja, mengelola keuangan, mengkomsumsi obat)

Keliat dan Akemat (2010) karakteristik defisit perawatan diri yang dapat ditemukan antara lain:

1. Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau serta kuku panjang dan kotor
2. Ketidakmampuan berhia/berpakaian, ditandai dengan rambut acak-acakkan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaan tidak sesuai pada klien laki-laki tidak bercukur, pada klien perempuan tidak berdandan

3. Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan: ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya
4. Ketidakmampuan eliminasi secara mandiri, ditandai dengan buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya, dan tidak dibersihkan diri dengan baik setelah BAB dan BAK

Demonstrasikan dan kerjakanlah bersama teman-teman anda kasus fiktif ini. Kemudian lakukanlah dan kerjakanlah langkah-langkah praktikum berikut ini. Bermainlah peran untuk mempraktikkan kasus fiktif ini dengan teman Anda. Tentu anda sudah memahami bagaimana aturan bermain peran. Jika belum, baca kembali aktifitas mahasiswa seperti yang ada pada halaman sebelum ini. Selamat bermain peran, sukses untuk anda.

Latihan 1 (vignette, tugas, dan keterampilan yang diharapkan)

Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat di RSJ karena suka bicara sendiri dan menyimpan semua sampah-sampah di kamarnya. Pasien mempunyai riwayat ditinggal pacarnya menikah dengan laki-laki lain. Hasil pengkajian pasien mengatakan malas mandi, bau, rambut tidak rapi.

Petunjuk latihan

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan
9. Praktikkan latihan strategi pelaksanaan komunikasi untuk kasus di atas

Petunjuk evaluasi latihan

1. Membuat laporan pendahuluan

   Langkah pertama, anda harus membuat laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

   a. Tuliskan keluhan pasien
   b. Lengkapi dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi kasus

Bila anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, pelajari kembali modul pembelajaran/teori.

Contoh LP

Keluhan utama

DS: pasien mengatakan malas mandi,

DO: pasien tampak bau, rambut tidak rapi.

Proses terjadinya masalah

Menurut Tarwoto dan Wartonah, (2000) Penyebab kurang perawatan diri karena Kelelahan fisik dan penurunan kesadaran. Penyebab lainnya menurut depkes adalah karena terjadi penurunan motivasi untuk merawat diri disebabkan oleh penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

2. Pengkajian

   Lakukan pengkajian menggunakan kasus fiktif tersebut. Peran yang harus ditampilkan adalah satu mahasiswa berperan sebagai pasien, satu mahasiswa lainnya sebagai perawat. Format pengkajian terlampir.

3. Analisis data

   Langkah selanjutnya setelah data terkumpul, anda melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Berikut contoh analisis data dan rumusan masalah kasus fiktif.

No.	Data	Masalah
1	DS: pasien mengatakan malas mandi, DO: pasien tampak bau, rambut tidak rapi.	Defisit perawatan diri

4. Membuat pohon masalah

   Langkah berikutnya membuat pohon masalah.untuk membuat pohon masalah, tentukan masalah utama pada kasus di atas dan tegakkan masalah keperawatan kemudian lengkapi data yang harus dikaji pada kasus.

   Untuk meningkatkan kemampuan anda dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa, mari kita mengingat kembali cara membuat pohon masalah. Perhatikan contoh berikut ini:

   Pohon masalah

5. Menegakkan diagnosis keperawatan

   Langkah selanjutnya menegakkan diagnosis keperawatan. Tegakkan diagnosis keperawatan: defisit perawatan diri

6. Tindakan keperawatan generalis pada pasien

   Langkah selanjutnya menuliskan rencana tindakan keperawatan. Anda harus mempelajari kembali modul pembelajaran/teori terkait kasus.

   a. Tindakan keperawatan untuk klien.

   1) Tujuan:

      a) Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri

      b) Klien mampu melakukan berhias secara baik

c) Klien mampu melakukan makan dengan baik

d) Klien mampu melakukan eliminasi secara mandiri

2) Tindakan:

a) Melatih klien cara perawatan kebersihan diri dengan cara:

- Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
- Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
- Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
- Melatih klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri

b) Membantu klien latihan berhias:

Latihan berhias bagi pria harus dibedakan dengan wanita. Pada klien laki-laki, latihan meliputi latihan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur, sedangkan pada klien perempuan larihan meliputi latihan berpakaian. Menyisir rambut dan berhias/berdandan

c) Melatih klien makan secara mandiri dengan cara

- Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- Menjealaskan cara makan yang tertib
- Menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan
- Mempraktikkan cara makan yang baik

d) Mengajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri dengan cara:

- Menjelaskan tempat BAK/BAB yang sesuai
- Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAK dan BAB
- Menjelaskan cara membersihkan tempat BAK dan BAB

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga.

a. Tujuan:

Keluarga mampu merawat klien yang mengalami masalah defisit perawatan diri

b. Tindakan:

Untuk memantau kemampuan klien dalam melakjukan cara perawatan diri yang baik, perawat harus melakukan tindakan agar keluarga dapat meneruskan melatih dan mendukung klien sehingga kemampuan klien dalam perawatan diri meningkat. Tindakan yang dapat perawat lakukan adalah sebagai berikut:

1) Diskusikan dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien
2) Jelaskan pentingnya perawatan diri untuk mengurangi stigma
3) Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh klien untuk menjaga perawatan diri klien
4) Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam merawat diri klien dan membantu mengingatkan klien dalam merawat diri sesuai jadwal yang disepakati
5) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam perawatan diri
6) Bantu keluarga melatih cara merawat klien dengan defisit perawatan diri

STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN DPD

SP 1 untuk pasien: Identifikasi DPD dan melatih kebersihan diri: mandi (gosok gigi, keramas, mandi pakai sabun, pakai handuk, ganti baju, potong kuku)

Orientasi

"Selamat pagi, perkenalkan nama saya suster X, senang dipanggil X, nama Mbak siapa? Senang dipanggil apa?"
"Baik A, apa yang terjadi di rumah sehingga A dibawa kesini?"
"Apa yang sudah dilakukan A di rumah?"
"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang penyebab A kesini?"
"Saya disini akan membantu A untuk mengatasi apa yang A keluhkan tadi yaitu tidak mau merawat diri supaya A dapat merawat diri secara mandiri"
"Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 30 menit?"
"Dimana? Disini saja?"

Kerja

Baiklah, coba kita telaah masalah yang terjadi pada A.

“Coba A ceritakan apa alasan A tidak mau merawat diri? Apa manfaat merawat diri? Apa kerugian tidak mau merawat diri?”

Masalah kebersihan diri: mandi:
“Berapa kali A mandi dalam sehari? Menurut A apa manfaat mandi? Mandi itu apa saja? Apa saja alat yang harus didiapkan untuk mandi? Bagaimana cara mandi?”

Masalah berdandan untuk wanita:
“Apa saja yang dilakukan ketika berdandan? Kapan saja berdandan? Apa saja alat untuk berdandan? Apa manfaat berdandan? Apa kerugian jika tidak berdandan? Bagaimana cara berdandan?”

Masalah berdandan untuk laki-laki:
“Apa saja yang dilakukan ketika bercukur? Apa saja alat yang dibutuhkan ketika bercukur?Kapan saja bercukur? Apa manfaat bercukur? Apa kerugian tidak bercukur? Bagaimana cara bercukur?

Masalah makan dan minum:
“Berapa kali makan sehari? Kalau minum sehari berapa gelas? Apa saja alat yang disiapkan? Apa manfaat makan dan minum? Apa kerugian jika tidak makan dan minum? Bagaimana cara makan dan minum dengan baik? Apa kerugian jika tidak makan dan minum dengan baik? Apa yang dilakukan setelah makan dan minum?”

Masalah BAB dan BAK:
“Berapa kali BAB? Berapa kali BAK? Dimana BAB dan BAK? Bagaimana cara BAB dan BAK yang baik? Apa manfaat BAB dan BAK? Apa kerugian tidak BAB dan BAK dengan baik?”

“Baiklah A, ternyata kita sudah menemukan masalah dalam merawat diri A yaitu masalah mandi, berdandan, makan dan minum serta BAB dan BAK.

Hari ini kita akan lakukan latihan untuk masalah yang pertama yaitu mandi. Coba A ceritakan bagaimana cara mandi yang benar? ...Ya bagus...gosok gigi dimulai dengan membersihkan sikat gigi, kemudian menaruh pasta gigi ke sikat gigi, berkumur, kemudian digosokkan secara merata di gigi, mulai dari gigi depan, gigi samping, gigi dalam, geraham minimal 8 kali gosokan. Baik, kalau keramas, bagaimana caranya? ...Bagus sekali...mulai dengan membasuh rambut, menuangkan sampo secukupnya ke tangan, menggosokkan ke rambut secara merata, jika sudah dibilas dengan air bersih sampai bersih dan tidak terasa ada samponya. Baik, kalau mandi, bagaimana? ...Bagus sekali...badan sudah dibasahi air, kemudian sabun dibasahi air dan disabunkan ke seluruh tubuh secara merata, sesudah itu dibilas dengan air bersih hingga tak terasa sabunnya. Sesudah itu apa lagi? ...Ya...pakai handuk sampai kering. Kemudian? ...Ya betul...ganti baju yang baru dan sesuai. Kemudian apa lagi? Ya...gunting kuku.

Baiklah, karena A sudah dapat menyebutkan cara-cara mandi dengan baik, kita akan ke kamar mandi untuk mempraktikkannya. (Bimbing A untuk mandi).

Bagus sekali A sudah mandi. Sekarang kita akan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Mandi, gosok gigi, ganti baju sehari 2 kali, jam berapa? Ya, jam 07.00 WIB dan jam 15.00 WIB. Kalau keramas? Ya, 2 hari sekali secara bergantian, hari ini keramas, besok tidak, begitu seterusnya. Kalau gunting kuku? Ya, seminggu sekali. Mau hari apa? Jum'at? Baik, gunting kuku hari jum'at."

Terminasi

"Apa yang rasakan setelah kita bercakap-cakap?"

"Coba A jelaskan kembali apa yang sudah kita bicarakan dan lakukan tadi?"

"Nanti jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal yang sudah kita susun, yaitu mandi, gosok gigi, dan ganti baju sehari 2 kali, keramas 2 hari sekali, gunting kuku seminggu sekali."

" Baik A, kita akan bertemu lagi besok, jam berapa? Baik, jam 09.00 WIB ya? Dimana? Disini? Kita akan bercakap-cakap tentang masalah yang kedua yaitu berdandan."

CATATAN PERKEMBANGAN SP 1 DPD

Hari/tgl/jam : Selasa, 1 Oktober 2013
Nama ps : .....

IMPLEMENTASI	EVALUASI
Data: Rambut kotor dan berkutu, kulit berdaki, gigi kotor, hidung kotor, malas mandi, kuku panjang dan hitam, bau, gatal. Diagnosa: DPD T/: Latihan mandi: gosok gigi, keramas, mandi pakai sabun, pakai handuk, ganti baju dan gunting kuku. RTL: Latihan berdandan: menyisir dan berdandan (untuk wanita) / menyisir dan bercukur (untuk laki-laki)	S: Klien merasa senang dan ada manfaatnya, lebih segar dan enak O: Klien mampu melakukan latihan mandi A: DPD (+) P: - Latihan gosok gigi, mandi, pakai handuk, ganti baju 2x/hr - Latihan keramas 2 hr sekali

	- Latihan gunting kuku 1 mg sekali (Suster X)

SP 2 DPD Berdandan : Berhias untuk Perempuan

Orientasi :
"Assalammu'alaikum! Selamat pagi A, sesuai kontrak kita kemarin, kita bertemu hari ini jam 09.00 di ruangan ini"
"wah sepertinya hari ini A sudah tampak bersih sekali dan tidak bau. Coba suster lihat giginya..... wah sudah bersih yaa,, kukunya sudah dipotong juga? Semuanya A lakukan sendiri atau dibantu? Wah A memang hebat ya... mana jadwal harian A/ coba suster lihat. Oh iya mandinya sudah dilakukan 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramasnya sudah dilakukan 2hari sekali ya, dan gunting kukunya juga sudah dilakukan 1 minggu sekali, dan semuanya sudah bisa A lakukan dengan mandiri, A luar biasa ya sudah bisa menjaga kebersihan diri...."
"A masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini? Hari ini kita akan latihan berdandan.. yaitu latihan untuk menyisir rambut dengan rapi dan merias muka A supaya keliatan lebih cantik."

Kerja :
(mengulang SP sebelumnya jika belum mampu)

"Sebelum berdandan, alat-alat apa saja yang harus A siapkan? Yaa benar sekali, sisir, bedak, dan kalau ada lipstik. Bagaimana cara A berdandan? Apakah menyisir rambut dulu> bagaimana cara A menyisir rambut? Coba A sisir rambutnya, suster mau liat. Ya bagus sekali.. sekarang coba kita lihat di kaca, sudah kelihatan rapi kan? Setelah menyisir rambu, biasanya yang A lakukan apa lagi? Apakah A biasa memakai bedak? Nah kalo iya, ayo sekarang kita lanjutkan dengan merias muka. Iya bedaknya dipakai tipis saja dan rata ya ke semua muka. Nah kan cantik kalu begitu... a kelihatan lebih berseri. Setelah memakai bedak, biasanya A memakai apa lagi? Oh iya lipstik ya / coba suster mau lihat bagaimana cara A memakai lipstik. Iya benar dipoles tipis saja lipstiknya. Nah sekarang coba lihat lagi diri A di kaca, cantik kan? Mana lebih cantik dengan yang sebelum berdandan tadi?"
"Bagaimana rasanya setelah A berdandan? Lebih cantik dan rapi ya.."
"A, kita tadi sudah latihan berdandan. Sekarang apa yang sudah kita lakukan, kita masukkan kedalam jadwal, berapa kali berdandan ini akan A lakukan dalam

sehari? Iya bagus sekali ya 2 kali sehari... setelah mandi ya...? jadi A bisa tulis dijadwal harian setiap habis mandi A bisa langsung berdandan."

Terminasi :
"Apa yang A rasakan setelah kita latihan berdandan?"
"Coba A mari kita ulang kembali apa manfaat dari berdandan? Apa saja alat-alat yang harus A siapkan untuk berdandan? Bagaimana langkah-langkah berdandan? Bagus sekali semua sudah disebutkan dengan baik. Selanjutnya jangan lupa A untuk melakukan kegiatan yang kita lakukan sesuai jadwal ya. Mandinya 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, dan gunting kuku 1 kali seminggu, nah tambahkan lagi untuk menyisir rambut 2 kali sehari, memakai bedak 2 kali sehari, dan memakai lipstik juga 2 kali sehari. Ya bagus... a harus bisa lakukan semuanya sesuai jadwal ya supaya A makin cantik"
"Baiklah besok kita akan bertemu lagi untuk latihan tentang makan dan minum yang benar. Saya akan datang jam 9 pagi. Sekarang saya permisi dulu, selamat pagi!"

Hari : selasa, 2 oktober 2013

Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Data : • Kilen bersih, rapi, kulit tidak berdaki, gigi bersih, rambut tidak kotor, kuku pendek dan bersih • Rambut masih tampak kusut, muka tampak kucel Dx : DPD Th/ : Latihan berdandan ; menyisir rambut dan merias muka RTL : Latih makan dan minum yang baik	S : "senang dan merasa ada manfaatnya" O : Klien mampu menyebutkan alat-alat yang digunakan untuk berdandan dan melakukan cara berdandan yang baik dengan bimbingan A : DPD P : Lakukan latihan sebelumnya Latihan makan dan minum dengan baik TTD Retty

SP 3. melatih cara makan dan minum yang baik

Evaluasi tanda dan gejala defisit perawatan diri, validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri dan berdandan. Jelaskan kebutuhan dan cara makan dan minum, melatih cara makan dan minum yang baik dan memasukkan dalam jadwal kegiatan.

Orientasi "Selamat pagi Ibu A, bagaimana perasaannya hari ini ? Hari ini saya lihat Ibu A sudah bersih yah,rambut juga sudah disisir rapi , pakai bedak, kukunya sudah digunting. Bajunya juga cantik. Bagus sekali, kalau gosok giginya bagaimana? bagus sekali yah ternyata sudah dilakukan sama Ibu . Coba suster lihat jadwalnya? bagus sekali yah ternyata sudah dilakukan sama Ibu.Mandi 2x sehari ini dilakukan sendiri yah, gosok gigi 2x sehari juga, keramas sudah 2x per minggu mandiri yah, gunting kuku juga sudah 1x per minggu ya, dan sudah dilakukan sendiri yah, jadi sudah bagus sekali tentang kebersihan dirinya, kalau berdandan dilakukan sama siapa ? Oh sudah sendiri, bagus sekali, setiap habis mandi , dilakukan sendiri atau dibantu ? Oh dilakukan sendiri tetapi kadang-kadang masih suka lupa yah , jadi masih diingatkan sama perawat kalau berpakaiannya bagaimana? Dilakukan sendiri, bagus sekali.Masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini? "Hari ini kita akan

bicara tentang kebutuhan makan dan minum, cara makan dan minum, Berapa lama nih Ibu? 45 menit mau dimana tempatnya. Baiklah di ruang tamu ini?

Kerja

Kalau kita mau makan alatnya apa saja? Jadi harus ada piring, gelas dan sendok yah, sekarang piring gunanya untuk apa? Ya benar sekali, untuk menaruh makanan, selanjutnya sendok untuk apa? Kalau gelas disiapkan untuk apa? Bagus sekali , sudah bisa menjawab dengan benar. Bagaimana kebiasaan sebelum, saat, maupun setelah makan ? Makan di meja makan, ya. "Sebelum makan kita harus cuci tangan memakai sabun. Ya, mari kita praktekkan ! "Bagus ! Setelah itu kita duduk dan ambil makanan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Silakan Ibu yang pimpin !. Bagus..

"Mari kita makan.. saat makan kita harus menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan. Ya, mari kita makan"..

"Setelah makan kita bereskan piring, gelas yang kotor. Ya betul.. dan kita akhiri dengan cuci tangan. Ya bagus"!

Kalau yang membersihkan piring , gelas dan sendok siapa? Bagaimana kalau Ibu A? kita coba membersihkannya.Sekarang kita coba memasukkan nya dalam jadwal. Coba tulis disini, jam berapa saja makan, yah jadi ada tiga kali yah kalau pagi jam berapa ? Pagi? Sore? Bagus yah sudah bisa mengisi jadwalnya.

Terminasi

"Bagaimana perasaan setelah kita belajar cara makan dan minum".

"Alat apa saja yang digunakan untuk makan? Setelah makan apa yang sebaiknya kita lakukan ?"

"Bagus sekali,bisa mengingat dengan baik apa yang harus kita lakukan dan jangan lupa untuk melakukan sesuai dengan jadwal. melakukan mandi, keramas, gosok gigi dan gunting kuku sesuai dengan jadwal yang sudah tulis , mandi sehari 2 kali, , sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu), Berdandan dan mengganti pakaian dua kali sehari sehabis mandi pagi dan sore Hari jumat saya datang lagi yah untuk membicarakan cara BAB dan BAK, jamnya seperti biasa yah jam 9 saya disini lagi. Selamat pagi Ibu A

SP.4 melatih BAB dan BAK yang baik

Evaluasi tanda dan gejala deficit perawatan diri, validasi kemampuan pasien tentang kebersihan diri, berdandan, makan dan minum dan beri pujian .Jelaskan cara BAB dan BAK yang baik, melatih BAB dan BAK yang baik , memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, BAB dan BAK

Orientasi

"Selamat pagi, bagaimana perasaaannya hari ini ? Hari ini saya lihat Ibu A sudah bersih yah,rambut juga sudah disisir rapi , pakai bedak, kukunya sudah digunting.

Bajunya juga cantik. Bagus sekali, kalau gosok giginya bagaimana? bagus sekali yah ternyata sudah dilakukan sama Ibu . Bagaimana dengan makan dan minum pagi ini ? Jam berapa ? jam 8 yah? Bisa suster lihat jadwalnya? bagus sekali yah ternyata sudah dilakukan sama Ibu A.Mandi 2x sehari ini dilakukan sendiri yah, gosok gigi 2x sehari juga, keramas sudah 1x per minggu mandiri yah Ibu, gunting kuku juga sudah 1x per minggu , dan sudah dilakukan sendiri yah Ibu A jadi Ibu A sudah bagus sekali tentang kebersihan dirinya, kalau berdandan dilakukan sama siapa ? Oh sudah sendiri, bagus sekali, berpakaian juga yah. Bagus sudah dilakukan setiap habis mandi , dilakukan sendiri atau dibantu ? Oh dilakukan sendiri tetapi kadang-kadang masih suka lupa yah , jadi masih diingatkan. Kalau makan dan minum sudah melakukannya sendiri yah, bisa khan?"
Masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini? "Hari ini kita akan bicara tentang cara BAB dan BAK, Berapa lama nih? 30 menit, mau dimana tempatnya. Baiklah di ruang tamu ini saja yah ?

Kerja
Untuk pasien wanita:
Ibu, BAB dan BAK di kamar mandi dan di WC ya. Hati hati pakaian jangan sampai kena ya. Lalu jongkok di WC. "Cara cebok yang bersih setelah BAB dan BAK yaitu dengan menyiramkan air dari arah depan ke belakang. Jangan terbalik ya, …… Cara seperti ini berguna untuk mencegah masuknya kotoran/tinja yang ada di anus ke bagian kemaluan kita"
Setelah selesai cebok, jangan lupa tinja/air kencing yang ada di kakus/WC dibersihkan. Caranya siram tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja/air kencing itu tidak tersisa di kakus/ WC. Jika Ibu membersihkan tinja/air kencing seperti ini, berarti ikut mencegah menyebarnya kuman berbahaya yang ada pada kotoran/ air kencing"
"Setelah selesai membersihan tinja/air kencing, perlu merapihkan kembali pakaian sebelum keluar dari WC/kakus/kamar mandi. Pastikan resleting telah tertutup rapi" . Sekarang mari kita lihat kamar mandi dan WC (jelaskan tempat dan cara memakai dan membersihkannya).
Sekarang coba dimasukkan ke dalam jadwal, kalau BAB biasanya kapan? Kalau BAK gak pasti kapan yah?

Untuk pasien laki-laki
"Kalau mau BAB dan BAK biasanya dimana? Benar , BAB dan BAK yang baik itu di WC/kakus, kamar mandi atau tempat lain yang tertutup dan ada saluran pembuangan kotorannya. Jadi kita tidak melakukannya di sembarang tempat ya....."
"Sekarang, coba jelaskan kepada saya bagaimana cara cebok?"
"Sudah bagus ya.Yang perlu diingat saat cebok adalah membersihkan anus atau kemaluan dengan air yang bersih dan pastikan tidak ada tinja/air kencing yang masih tersisa di tubuh ". Jangan lupa membersihkan?menyiram WC setelah BAB/BAK. perlu merapihkan kembali pakaian sebelum keluar dari WC/kakus/kamar mandi. Pastikan resleting celana telah tertutup rapi"

Terminasi
"Bagaimana perasaannya, setelah kita membicarakan tentang cara BAB dan BAK yang baik?"
"Apa saja yang harus dilakukan saat BAB dan BAK ? Bagus sekali sudah menyebutkan dengan benar. Nah, coba sebutkan 4 cara perawatan diri yang telah dipelajari dan dilatih. Bagus sekali. "mandi, keramas, gosok gigi dan gunting kuku sesuai dengan jadwal yang sudah tulis , mandi sehari 2 kali, , sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu), Berdandan dan mengganti pakaian dua kali sehari sehabis mandi pagi dan sore, makan 3 kali sekali dan minum 8-10 gelas sehari. BAB dan BAK ditempatnya. Bagaimana, bisa dilakukan sesuai dengan jadwal? Bagus sekali akan mencoba melakukannya.
"Hari selasa saya datang lagi yah untuk mengevaluasi semua kegiatan dan latihan perawatan diri yang sudah kita diskusikan, jamnya seperti biasa yah jam 9. Selamat pagi

Strategi Pelaksanaan untuk Keluarga

Tindakan Keperawatan untuk Keluarga Pasien Defisit Perawatan Diri
Keluarga (pelaku rawat) diharapkan dapat merawat pasien defisit perawatan diri di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien

Tujuan :

1) Keluarga mampu mengenal masalah perawatan diri pasien dan masalah merawat pasien defisit perawatan diri
2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya masalah defisit perawatan diri
3) Keluarga mampu merawat pasien dengan defisit perawatan diri
4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri
5) Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala kekambuhan terjadinya defisit perawatan diri
6) Keluarga mampu melakukan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur

Tindakan keperawatan :

1) Mendiskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien defisit perawatan diri
2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya defisit perawatan diri dan mengambil keputusan merawat pasien
3) Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh pasien untuk menjaga perawatan diri pasien.
4) Melatih keluarga cara merawat dan membimbing kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, BAB dan BAK pasien

5) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung perawatan diri pasien
6) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan.
7) Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

Latihan 1 untuk keluarga : melatih cara merawat dan membimbing pasien : kebersihan diri (mandi, menggunting kuku dan berdandan)

Mendiskusikan masalah perawatan diri pasien yang dirasakan keluarga, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya defisit perawatan diri (gunakan *leaflet*) menjelaskan cara merawat defisit perawatan diri. Melatih dan membimbing keluarga cara merawat : kebersihan diri dan berdandan, menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Orientasi :
"Selamat sore Ibu/ Bapak, perkenalkan saya Suster X, panggil saja saya Suster X. Bagaimana perasaannya hari ini ? Apakah Ibu/ Bapak mengetahui masalah perawatan diri Ny.A? kemudian apa yang Bapak/ Ibu rasakan dalam merawat, khususnya dalam perawatan diri Ny.A? Dari masalah perawatan diri Ny.A, apa saja yang sudah Bapak/ Ibu lakukan ? Baiklah, kalau begitu sekarang kita akan membicarakan tentang masalah cara merawat Ny.A dan berlatih cara melakukan kebersihan diri dan berdandan Ny.A, Berapa lama kita akan bicara bu? Baiklah, kalau begitu 45 menit kita berdiskusi, tempatnya mau dimana?

Kerja :
Bapak/ibu, sebelumnya saya mau tanya masalah apa yang dirasakan dalam merawat Ny.A? Kalau terkait dengan kebersihan dirinya bagaimana bu? Oh susah ya, apa yang Bapak/Ibu lakukan menghadapi masalah perawatan diri Ny.A? Baik, kalau untuk memotivasi Ny.A untuk mandi, harus sering diingatkan yah Pak/bu? Apakah saya bisa bertemu dengan Ny.A? (setelah selesai sp kebersihan diri dengan pasien, kembali lagi ke keluarga)

Baiklah Bu, tadi saya sudah menanyakan kepada Ny.A tentang kebersihan diri dan telah melatihnya mandi. Sekarang saya ingin menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya defisit perawatan diri , ini ada lembar yang bisa ibu gunakan (leaflet). Jadi, kurang perawatan diri adalah seseorang yang mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan atau melengkapi aktifitas mandi/ kebersihan diri. Seperti Ny.A bu, Tanda dan gejalanya banyak,

diantaranya badan bau, pakaian kotor, rambut kusam , kulit kotor, gigi kotor dan mulut bau, penampilan tidak rapih. Kalau menurut ibu, bagaimana dengan Ny.A? Ada ya tanda-tanda yang sudah disebutkan? Bagaimana ini bisa terjadi bu? Ini banyak terjadi pada orang seperti Ny.A dimana kemampuan realitas yang kurang dapat menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri, selain itu juga kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri dari keluarga dan lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan Ny.A dalam melakukan perawatan diri.

Sekarang apa yang ibu dan keluarga harus lakukan? Selama ini apa yang sudah ibu lakukan? Bagus sekali ibu sudah selalu mengingatkan untuk itu tetapi bisa saya tambahkan cara untuk melakukan kebersihan diri adalah mengajarkan Ny.A cara membersihkan diri dan berdandan , mulai dari alat sampai caranya bu? kalau mau mandi alat yang harus ada apa? Benar sekali alat untuk menjaga kebersihan diri, seperti kalau kita mau mandi , cuci rambut, gosok gigi apa saja yang perlu dipersiapkan? juga perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, shampo dan sabun. Selain mandi, kebersihan diri yang lain apa lagi? Bagus sekali Pak/Bu, jadi untuk kebersihan diri ada lagi selain mandi, yakni gunting kuku. Bagaimana untuk membersihkan kuku?biasanya berapa kali dalam seminggu dilakukan? Betul sekali Ibu, jadi untuk menggunting kuku, sebaiknya dilakukan satu minggu sekali. Kalau untuk berdandan apa saja yang harus disiapkan? Bagus, jadi yang harus disiapkan yaitu sisir, bedak, minyak wangi dan lotion. Lalu bagaimana cara berdandan menurut Bapak/Ibu? Iya, baik sekali..jadi sebaiknya setelah mandi Ny.A juga berdandan, supaya nampak rapih, mulai dari menyisir rambut, menggunakan bedak dan wangi-wangian. Bagaimana bu, sekarang Ibu/Bapak sudah mengetahui cara merawat Ny.A dalam melakukan perawatan diri, bagaimana kalau sekarang kita praktekkan bersama langsung dengan Ny.A? Bagus sekali, apa yang sudah Bapak/ Ibu lakukan tadi. Jadi, Bapak/Ibu dapat membantu Ny.A untuk melakukannya. Jadwalnya sudah ada di Ny.A ya bu.

Terminasi :
“Bagaimana perasaannya setelah kita diskusikan dan latih bersama tentang pentingnya kebersihan diri, alat serta cara melakukan kebersihan diri? Sekarang coba ibu jelaskan lagi kalau cara membimbing Ny.A merawat diri? Bagus sekali ibu masih ingat , nanti jangan lupa ibu ingatkan Ny.A, ibu lihat dijadwal kegiatan. Ny.A harus melakukan mandi, keramas, gosok gigi dan gunting kuku sesuai dengan jadwal yang sudah ditulis, mandi sehari 2 kali, pagi dan sore, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu), Ganti pakaian dua kali sehari sehabis mandi. Kapan kita dapat bertemu lagi? Bagaimana kalo Jumat sore? Karena saya datang kerumah

Ny.A seminggu dua kali, yaitu selasa dan jumat. Pertemuan selanjutnya, kita akan bicara tentang melatih cara yang lain, yaitu cara merawat untuk kegiatan makan dan minum, BAK dan BAB. Kita bicara dirumah Bapak/Ibu ya. Baiklah Pak/Bu, kita ketemu lagi jumat jam 3 sore, selamat siang Pak/Bu.

Latihan 2 untuk keluarga : membimbing keluarga merawat dan membimbing makan dan minum pasien

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi defisit perawatan diri, validasi kemampuan keluarga membimbing pasien kebersihan diri dan berdandan dan beri pujian. Latih cara membimbing makan dan minum pasien serta BAK dan BAB pasien, menganjurkan membantu pasien melakukan kegiatan tersebut sesuai jadwal.

Orientasi :
"Selamat pagi Pak/Bu, bagaimana perasaannya hari ini ? Bagaimana dengan latihan pada pertemuan yang lalu? Apakah sudah ibu lakukan? Bagaimana dengan kebersihan diri dan berdandannya? Hari ini saya lihat Ny.A sudah bersih, rapi dan cantik. Baik, hari ini akan kita bicarakan cara merawat dan membimbing Ny.A makan dan minum. berapa lama kita bicara bu? Baiklah 45 menit ya, tempatnya mau dimana?

Kerja :
Bu, saya sudah dan melatih Ny.A cara makan dan minum yang baik: cuci tangan sebelum dan sesudah makan, berdoa sebelum makan, makan di meja makan (ditempat makan keluarga), cara makan yang rapi dan bersih. Tolong ibu bimbing dan ingatkan ya bu, serta berikan pujian. Demikian pula jumlah makanan dan minuman yang diperlukan sehari: makan tiga kali perhari (nasi, sayur, lauk dan buah) serta minum 8-10 gelas per hari.

Terminasi :
"Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita diskusi tentang cara membimbing Ny.A makan dan minum, BAB dan BAK? Coba ibu sebutkan lagi hal-hal yang perlu dibimbing untuk cara makan Ny.A? Bagus sekali. Jangan lupa minumnya 8-10 gelas per hari. Membimbing Ny.A BAB dan BAK dengan benar. Untuk

pertemuan kita selanjutnya, kapan kita ketemu lagi Bu? Bagaimana kalo hari jumat? Kita akan bicara tentang bagaimana dengan benar serta *follow up*, tanda dan gejala kambuh dan rujukan. Kita bicara dirumah ibu yah. Baiklah Bu kita ketemu lagi hari jumat, selamat pagi Pak/Bu.

Latihan 3 untuk keluarga : Melatih kemampuan keluarga merawat keluarga BAK dan BAB

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi defisit perawatan diri pasien, validasi kemampuan keluarga melatih pasien melakukan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.

Membimbing keluarga melatih melakukan BAK dan BAB dengan benar dan menganjurkan membantu pasien melakukan latihan sesuai jadwal. Memberikan pujian.

SP 3 keluarga

Orientasi :
"Selamat sore Bapak/Ibu, bagaimana perasaannya hari ini? Bagaimana kebersihan diri Ny.A?Bagaimana dengan latihan mandi, berdandan, dan makan & minum Ny.A? Bagus sekali, ibu tidak lupa memberi pujian? Baiklah, hari ini kita akan lakukan kegiatan perawatan diri pada Ny.A, yaitu melatih BAB dan BAK Ny.A dengan benar?Berapa lama kita latihannya Pak/Bu? Baiklah 45 menit yah, bagaimana kalau kita latihannya disini saja Pak/Bu?

Kerja :
Karena saya telah melatih Ny.A untuk kegiatan BAK dan BAB dengan benar, coba sekarang kita praktekkan bersama bagaimana Bapak/Ibu melakukan kegiatan bimbingan pada Ny.A untuk kegiatan BAK dan BAB, Bagus sekali, tadi Bapak/Ibu sudah melakukannya dengan baik. Semua langkah-langkah kegiatan dalam melatih BAK dan BAB sudah dilakukan sesuai dengan cara-cara yang telah dilatih. Karena Ny.A telah memasukkannya dalam jadual kegiatan harian. Tolong Bapak/Ibu bantu membimbing dan berikan pujian.

Terminasi :
"Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar dan mempraktikkan cara untuk melatih kegiatan BAK dan BAB pada Ny.A? Bagaimana hasilnya pada Ny.A? Baik, jangan lupa, Bapak/Ibu terus memotivasi dan membimbing sesuai dengan jadwal. Ny.A telah melakukan jadual kegiatannya yaitu: mandi sehari 2 kali, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu), Berdandan dan mengganti pakaian dua kali sehari sehabis mandi pagi

dan sore , makan 3x sehari dan minum 8 gelas perhari. Pertemuan selanjutnya kita akan diskusikan bagaimana menganal kekambuhan (tanda dan gejala kekambuhan), bagaimana melakukan follow up ke RS dan PKM dan bagaimana melakukan rujukan. Kita bertemu lagi Jumat sore jam 3 dirumah Bapak/Ibu. Selamat sore Pak/Bu.

Latihan 4 untuk keluarga : latihan keluarga mengenal kekambuhan (tanda dan gejala), melakukan kontrol ulang ke PKM/ RSJ dan bagaimana melakukan rujukan

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi defisit perawatan diri pasien, validasi kemampuan keluarga melatih pasien melakukan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, BAK dan BAB. Beri pujian.

Membimbing keluarga mengenal kekambuhan (tanda dan gejala), memfasilitasi lingkungan untuk mendukung pasien mengatasi masalah perawatan diri, mendiskusikan kontrol ulang ke PKM/RS, rujukan.

SP 4 Keluarga

Orientasi :

"Selamat sore Pak/Bu, bagaimana perasaannya hari ini ? Bagaimana kebersihan diri Ny.A? Bagaimana dengan latihan mandi, berdandan, dan makan & minum Ny.A? Bagaimana dengan BAB dan BAK Ny.A? Bagus sekali, Bapak/Ibu tidak lupa memberi pujian? Baiklah, hari ini kita akan diskuiskan tentang cara mengenal kekambuhan (tanda dan gejala), tindak lanjut ke puskesmas atau RSJ dan rujukan. Berapa lama kita bicara Pak/bu? Baiklah 30 menit ya, tempatnya mau dimana?

Kerja :

Bu , saya sudah melatih Ny.A cara perawatan diri diantaranya mandi, berdandan, makan dan minum yang benar, BAB dan BAK yang benar. Ny.A juga telah memasukkannya dalam jadual kegiatan harian. Tolong ibu bantu bimbing dan berikan pujian.

Komunikasi pada kunjungan terakhir, pada saat pasien sudah mandiri dan telah rutin ke puskesmas

Hari ini saya terakhir melakukan kunjungan rumah, nanti Bapk/Ibu bisa terus berobat ke puskesmas secara teratur atau bisa juga kontrol di RSJ. Kemudian yang harus Bapak/Ibu perhatikan adalah jika terjadi tanda-tanda kekambuhan pada Ny.A. Mungkin Bapak/Ibu bisa ceritakan pada saya, apa saja tanda dan gejala kekambuhan yang Bapak/Ibu ketahui pada Ny.A? Iya, bagus sekali..jadi apa yang Bapak/Ibu sampaikan tadi adalah tanda-tanda kekambuhan yang bisa ditemukan

pada Ny.A, seperti tidak mau/ malas melakukan kebersihan diri, malas berdandan, berpakaian tidak rapi, makan dan minum diambilkan dan tidak pada tempatnya, BAB dan BAK sembarangan atau tidak cebok dan menyiram setelah BAB dan BAK. Kira-kira menurut Bapak/Ibu apa yang harus dilakukan keluarga menghadapi hal tersebut? Iya, betul sekali ya Pak/Bu,.. jika Bapak/Ibu menemukan tanda dan gejala tersebut pada Ny.A, maka Bapak/Ibu harus berusaha memotivasi dan membimbing aktivitas perawatan diri Ny.A, karena pada dasarnya Ny.A telah dilatih untuk melakukan kemampuan itu, tidak lupa juga untuk membantu semua kebutuhan Ny.A. Apalagi yang harus dilakukan keluarga untuk membantu Ny.A melakukan perawatan dirinya? Iya, betul sekali, jadi Bapak/Ibu juga harus membantu Ny.A dengan cara memfasilitasi kebutuhan alat dan bahan agar Ny.A dapat melakukan aktivitas perawatan dirinya. Yang penting juga untuk diperhatikan adalah rutin minum obat serta melakukan kontrol ke PKM atau RSJ. Bapak/Ibu juga diharapkan segera membawa Ny.A ke Puskesmas atau RSJ apabila kekambuhan yang dialami Ny.A Ttidak mampu lagi diatasi dirumah untuk perawatan lebih lanjut.

Terminasi :

"Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita diskusi tentang mengenal kekambuhan, follow up ke PKM/ RSJ dan rujukan. Jangan lupa ibu harus terus memotivasi dan membimbing kegiatan perawatan diri sesuai dengan jadwal. Ny.A telah melakukan jadual kegiatannya yaitu : mandi sehari 2 kali, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu), Berdandan dan mengganti pakaian dua kali sehari sehabis mandi pagi dan sore , makan 3x sehari dan minum 8 gelas perhari, BAB dan BAK ditempatnya sesuai dengan yang sudah kita latih bersama. Juga perlu ibu ingat untuk tetap berobat secara rutin ke puskesmas dan segera bawa Ny.A ke puskesmas atau RSJ bila ada tanda –tanda kekambuhan. Karena hari ini adalah pertemuan terakhir kita, maka saya harap Bapak/ Ibu melakukan semua yang sudah kita latih dan diskusikan bersama. Selamat pagi Pak/Bu.

EVALUASI
TANDA & GEJALA, KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Nama pasien : ..... **Ruang : .....**
Nama perawat : …….

NO	ASPEK PENILAIAN	Tanggal						
I	**TANDA DAN GEJALA**							
1	Gangguan Kebersihan Diri							
1.1	Badan kotor							
1.2	Rambut kotor							
1.3	Gigi kotor							
1.4	Kulit berdaki dan bau							
1.5	Kuku panjang dan kotor							
1.6	Tidak ada keinginan mandi secara teratur							
1.7	Tidak mampu membersihkan badan							
2	Ketidakmampuan berhias/berdandan							
2.1	Rambut acak-acakan							
2.2	Pakaian kotor dan tidak rapi							
2.3	Pakaian tidak sesuai							
2.4	Pasien laki-laki tidak bercukur							
2.5	Pasien wanita tidak berdandan							
2.6	Perawatan diri harus dimotivasi							
3	Ketidakmampuan untuk BAB/BAK							
3.1	BAB / BAK tidak pada tempatnya							
3.2	Tidak membersihkan diri setelah BAB/BAK							

NO	ASPEK PENILAIAN	Tanggal						
3.3	Tidak membersihkan toilet setelah BAB/BAK							
3.4	Tidak menggunakan kembali pakaiannya setelah BAB/BAK							
3.5	Ketidakmampuan makan secara mandiri							
3.6	Ketidakmampuan mengambil makan sendiri							
3.7	Makan berceceran							
3.8	Makan tidak pada tempatnya							
3.9	Tidak mampu makan sendiri							
4.0	Tidak mampu membersihkan alat makan sendiri							
II	KEMAMPUAN PASIEN							
1	Menyebutkan pentingnya merawat diri secara mandiri							
2	Menyebutkan cara merawat diri secara mandiri							
3	Mempraktekkan cara membersihkan diri dan memasukkan dalam jadual							
3.1	Melakukan mandi dengan benar sehari 2 x							
3.2	Menggosok gigi sehari minimal 2 x							
3.3	Memotong kuku minimal 2 minggu sekali							
3.4	Mengkeramasi rambut minimal 2 x seminggu							
3.5	Mempunyai motivasi untuk membersihkan diri secara mandiri							
4	Mempraktekan cara berdandan/berhias							

NO	ASPEK PENILAIAN	Tanggal						
	dan memasukan dalam jadual							
4.1	Mengganti pakaian setelah mandi							
4.2	Menggunakan pakaian secara teratur dan sesuai							
4.3	Menyisir rambut setelah mandi atau saat terlihat acak-acakan							
4.4	Pasien laki-laki merapikan / mencukur kumis, jambang dan jenggot							
4.5	Pasien wanita berdandan (bedak, lipstik dll)							
4.6	Menggunakan alas kaki							
5	Mempraktekkan cara makan yang baik dan memasukkan dalam jadual							
5.1	Mengambil makanan sendiri							
5.2	Makan tidak berceceran dan selalu habis sesuai porsi							
5.3	Makan dimeja makan dan sambil duduk							
5.4	Mengawali dan mengakhiri makan dengan berdoa							
5.5	Makan sendiri							
5.6	Membersihkan alat makan sendiri							
5.7	Mengembalikan alat makan pada tempatnya secara mandiri							
5.8	Mengambil dan meminum minuman sendiri							
5.9	Mengembalikan gelas pada tempatnya mandiri							
6	Mempraktekkan cara BAB/BAK yang Baik dan memasukkan dalam jadual							

NO	ASPEK PENILAIAN	Tanggal						
6.1	Melakukan BAB / BAK di toilet							
6.2	Membersihkan diri setelah BAB/BAK							
6.3	Membersihkan toilet setelah BAB/BAK							
6.4	Menggunakan kembali pakaiannya setelah BAB/BAK							
III	**KEMAMPUAN KELUARGA**							
1	Menyebutkan pengertian perawatan diri dan proses terjadinya defisit perawatan diri							
2	Menyebutkan cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri							
2.1	Membersihkan diri : mandi, gosok gigi, keramas, potong kuku							
2.2	Berdandan / berhias							
2.3	Makan yang baik							
2.4	Penggunaan toilet untuk BAB dan BAK							
3	Mempraktekkan cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri							
4	Memfasilitasi peralatan perawatan diri pasien di rumah							
5	Membuat jadual aktivitas dan minum obat klien di rumah (*discharge planning*)							
6	Menciptakan lingkungan dalam keluarga yang mendukung perawatan diri pasien							
7	Memantau tanda dan gejala munculnya kekambuhan pada pasien							
8	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow-up kesehatan dan kemampuan pasien							

Tugas mandiri

Latihan 1

1. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama pasien defisit perawatan diri
2. Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama ke keluarga

Latihan 2

1. Jelaskan tahapan asuhan keperawatan
2. Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pasien dengan masalah defisit perawatan diri
3. Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien defisit perawatan diri
4. Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri

Latihan 3

Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat di RSJ karena mondar-mandir dan sejak 3 bulan yang lalu putus obat. Hasil pengkajian pasien terlihat kusut, rambut tidak rapi, bau, dan mengatakan malas untuk mandi.

Tugas : pergunakanlah format pengkajian pada akhir modul ini

1. Buatlah laporan pendahuluan/LP
2. Buatlah strategi pelaksanaan/SP
3. Lakukan pengkajian
4. Lakukan analisis data
5. Buatlah pohon masalah
6. Rumuskan tindakan keperawatan
7. Lakukan evaluasi keperawatan
8. Lakukan dokumentasi keperawatan

Rangkuman

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pasien defisit perawatan diri, yang dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pasien (*here and now*). Setelah melakukan tindakan keperawatan, anda harus mendokumentasikannya.

Pre-post test

1. Seorang pasien perempuan usia 35 tahun dirawat di RSJ karena tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Hasil observasi menunjukkan pasien tidak mampu menggunakan sendok dengan benar; makan berceceran baik di mulut maupun di lantai dan makan menyendiri di sudut ruangan.

   Apakah tindakan keperawatan pertama sesuai kasus?

   a. Latih mandi
   b. Lakukan observasi perilaku pasien
   c. Latih BAK BAB dengan baik
   d. Latih makan minum dengan baik
   e. Tanyakan riwayat penyakit sebelumnya pada pasien
2. Seorang pasien gangguan jiwa, laki-laki usia 30 tahun dirawat di RSJ pasca pasung 5 tahun. Haisl pengkajian pasien BAB BAK sembarangan, tidak tahu toilet sebagai tempat BAB BAK.

   Apakah tindakan keperawatan pertama sesuai kasus?

   a. Latih kebersihan diri: mandi, keramas, gosok gigi, gunting kuku
   b. Latih berhias: cukur rambut, berdandan, menyisir rambut
   c. Latih cara makan dan minum dengan baik
   d. Latih BAB BAK dengan baik secara bertahap
   e. Kaji faktor predisposisi dan presipitasi terlebih dahulu
3. Seorang pasien laki-laki usia 38 tahun dirawat di RSJ karena menyendiri terus menerus. Haisl pengkajian pasien menyatakan tidak mau mandi sejak 4 hari yang lalu, rambut dan gigi pasien nampak kotor, kulit berdaki dan bau.

   Apakah tindakan keperawatan pertama sesuai kasus?

a. Latih kebersihan diri: mandi, keramas, gosok gigi, gunting kuku
b. Latih berhias: cukur rambut, berdandan, menyisir rambut
c. Latih cara makan dan minum dengan baik
d. Latih BAB BAK dengan baik
e. Kaji faktor predisposisi dan presipitasi terlebih dahulu

4. Seorang perempuan berusia 54 tahun dirawat di RSJ sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengkajian, pasien nampak bersih dan kuku terpotong pendek, menyatakan sudah mandi dua kali sehari dengan sabun dan mencuci rambutnya dengan sampo, rambut masih terlihat tidak rapi acak-acakan, wajah terlihat kucel.

   Apakah tindakan keperawatan sesuai kasus?

   a. Latih berhias: potong rambut, berdandan, menyisir rambut
   b. Potong rambut pasien agar rapi
   c. Evaluasi kemampuan mandi pasien
   d. Periksa jadwal harian pasien terkait mandi
   e. Ulang SP 1 : melatih cara menjaga kebersihan diri

5. Perawat sedang melakukan interaksi dengan pasien laki-laki yang dirawat di RSJ. Pasien menyatakan telah mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menggosok giginya dengan benar. Hasil pengamatan menunjukkan pasien nampak bersih dan rapi.

   Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh perawat sesuai kasus?

   a. Menjelaskan kebutuhan dan cara makan dan minum
   b. Melatih buang air besar dan buang air kecil yang baik
   c. Melatih cara berdandan: menggunakan bedak dan sisir
   d. Menjelaskan pentingnya mandi dan berdandan pada pasien
   e. Melihat jadwal harian untuk validasi kemampuan menjaga kebersihan diri

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ jawaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda perlu mengulang praktikum ini.

KEGIATAN PRAKTIKUM 7

Saat anda memberikan asuhan keperawatan pada pasien di ruang perawatan anda melihat pasien yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Apa yang anda pikirkan terkait hal tersebut? Bagaimana untuk memotivasi agar dapat lebih terlatih berkomunikasi dengan orang lain ? benar, kita akan berlatih melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS)

Landasan teori Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

1. Definisi

   Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu stimulasi persepsi, stmulasi sensori, orientasi realita dan sosialisasi. Beberapa aktivitas yang digunakan pada TAK yaitu menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan dan kegiatan sehari-hari lainnya. Wilson dan Kneils (1992) dalam Keliat (2015) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk menfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivtas kelompok sosialisasi adalah TAK yang dilaksanakan dengan membantu klien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.
2. Tujuan
   a. Tujuan Umum

      Meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap
   b. Tujuan Khusus
      1) Klien mampu memperkenalkan diri
      2) Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
      3) Klien mampu bercakap-cakap degan anggota kelompok
      4) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

5) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
6) Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
7) Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan

3. Aktivitas dan Indikasi

Aktivitas TAK dilaksanakan dalam tujuh sesi yang bertujuan untuk melatih kemampuan sosialisasi Klien yang diindikasikan mendapatkan TAKS adalah klien yang mengalami ganguan hubungan sosial berikut:

a. Klien yang mengalami isolasi sosial yang telah mulai melakukan intraksi interpersonal
b. Klien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal yang tlah berspon sesuai dengan stimulus.

4. Tahapan terapi aktifitas klompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok terdiri dari 4 fase yaitu

a. Fase Pra kelompok

   Fase ini dimulai dengan membuat tujuan terapi, menentukan leader, jumlah anggota, kriteria anggota, tempat dan waktu kegiatan serta media yang digunakan. Junlah anggota pada terapi kelompok biasanya 7-8 orang. Sedangkan jumlah minimum 4 dan maksimum 10. Kriteria anggota yang dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok adalah sudah terdiagnosa baik medis ataupun keperawatan, tidak terlalu gelisah, tidak agresif, tidak terdiagnosa dengan waham

b. Fase awal kelompok

   Terbagi menjadi 3 fase yaitu

   1) Tahap orientasi

      Fase ini angota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing-masing, leader menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak degan anggota

   2) Tahap konflik

Masa sulit dalam proses kelompok, pemimpin perlu mengfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif

3) Tahap kohesif

Anggota kelompok bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain

c. Fase kerja kelompok

Fase ini kelompok sudah menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis, pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian

d. Fase terminasi

Fase ini ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari. Terminasi dapat bersifat sementara (temporal) atau akhir.

Latihan

1. Buatlah strategi pelaksanaan TAKS sesuai tahap-tahap komunikasi
2. Demonstrasikan dengan teman saudara dan bergantian sesuai peran yang ditunjuk
3. Dokumentasikan hasil demonstrasi dan konsulkan ke pembimbing

Rangkuman

Modul ini membahas tentang TAKS (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah TAK yang dilaksanakan dengan membantu klien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

Pre test Post Test

1. Apakah tujuan TAK sosialisasi?
   a. Meningkatkan hubungan sosial secara bertahap
   b. Meningkatkan kualitas ingatan
   c. Memperbaiki persepsi sensori
   d. Memperbaiki perilaku negatif pasien
   e. Memberikan orientasi realita yang benar
2. Apakah tujuan sesi 1 dari TAK sosialisasi?
   a. Klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi.
   b. Klien mampu menanyakan diri anggota kelompok lain, nama lengkap, nama panggilan dan hobi
   c. Klien mampu bercakap cakap dengan anggota kelompok menanyakan tentang kehidupan pribadi
   d. Klien mampu menyampaikan topic yang ingin dibicarakan
   e. Klien mampu member pendapat tentang topik yang dipilih
3. Berapakah jumlah anggota pasien minimum pada TAK sosialisasi ?
   a. 10 orang
   b. 5 orang
   c. 4 orang
   d. 3 orang
   e. 2 orang
4. Berapakah jumlah anggota pasien minimum pada TAK sosialisasi ?
   a. 10-12 orang
   b. 9-10 orang
   c. 7-8 orang
   d. 4-5 orang
   e. 3-4 orang
5. Pada tahap apa anggota kelompok bebas membuka diri dan diharapkan bisa bertukar cerita dengan satu sama lain?

a. Tahap konflik
b. Tahap kohesif
c. Tahap pra interaksi
d. Tahap post interaksi
e. Tahap orientasi

Umpan balik dan rencana tindak lanjut

Cocokan jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitung jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{jumlah\ jawaban\ benar}{jumlah\ soal} x100\%$$

Arti tingkat penguasaan

90-100% : baik sekali

80-80% : baik

70-79% : cukup

< 70% : kurang

Apabila anda mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus. Anda dapat meneruskan praktikum berikutnya. Tetapi jika < 80%, anda perlu mengulang praktikum ini.

Lampiran kunci jawaban latihan kegiatan praktikum

A. Kunci jawaban kegiatan praktikum 1 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ansietas
    1. A
    2. A
    3. A
    4. B
    5. C
B. Kunci jawaban kegiatan praktikum 2 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis
    1. B
    2. C
    3. C
    4. A
    5. B
C. Kunci jawaban kegiatan praktikum 3 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial
    1. A
    2. C
    3. C
    4. B
    5. A
D. Kunci jawaban kegiatan praktikum 4 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi
    1. A
    2. B
    3. C
    4. B
    5. A

E. Kunci jawaban kegiatan praktikum 5 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan

1. A
2. D
3. C
4. B
5. A

F. Kunci jawaban kegiatan praktikum 6 : Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri

1. D
2. D
3. A
4. A
5. E

G. Kunci jawaban kegiatan praktikum 7 : TAKS

1. A
2. A
3. C
4. C
5. B

MATRIKS PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA

(KELOMPOK GANGGUAN JIWA)

No	Keterampilan
1	**Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah kronis**
	Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.
	Melatih pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
	Melatih pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
	Melatih kemampuan yang dipilih pasien.
2	**Tindakan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan/ RPK/ PK**
	Identifikasi PK dan melatih cara fisik I : tarik nafas dalam, pukul bantal kasur/ kegiatan fisik
	Melatih minum obat
	Melatih cara komunikasi verbal yang baik
	Melatih cara spiritual
3	**Tindakan keperawatan pada klien halusinasi**
	Identifikasi halusinasi dan latih mneghardik
	Melatih kontrol halusinasi dengan minum obat
	Melatih kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
	Melatih kontrol halusinasi dengan aktivitas/ kegiatan harian
4	**Tindakan keperawatan pada klien menarik diri**
	Idenifikasi isos dan latih berkenalan
	Latih interaksi dengan 2 orang
	Latih interaksi dengan 4-5 orang
	Latih kegiatan sosial
5	**Tindakan keperawatan pada klien defisit perawatan diri**
	Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri serta melatih pasien kebersihan diri : mandi, keramas, gosok gigi, potong kuku
	Melatih pasien berhias
	Melatih cara makan/minum dengan baik
	Melatih cara toileting BAK/BAB dengan baik