

Total Skor



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

No	Kriteria Evaluasi	Skor			
		4	3	2	1
A	Fase Orientasi				
1	Mengucapkan salam terapeutik				
2	Mengevaluasi/memvalidasi kondisi pasien				
3	Membuat kontrak topik, waktu, tempat TAK				
4	Menjelaskan aturan main TAK				
B	Fase Kerja				
1	Urutan kegiatan sesuai dengan pedoman				
	Mengarahkan peserta untuk mengikuti kegiatan sesuai rencana				
3	Mengatasi masalah-masalah yang timbul dengan pendekatan terapeutik				
4	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik				
5	Memberikan reinforcement positif pada pasien				
C	Fase Terminasi				
	Mengevaluasi kesan dan pencapaian peserta TAK				
2	Menyampaikan tindak lanjut untuk pasien				
	Membuat kontrak TAK berikutnya (topik, waktu, tempat)				

SKILL OF LABORATORY KEPERAWATAN JIWA 1

PENYUSUN :

TIM DEPARTEMEN KEPERAWATAN JIWA

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Betie Febriana, M.Kep

Wahyu Endang Setyawati, SKM., M.Kep

Ns. Wigyo Susanto, S.Kep

TIM LABORATORIUM :

Durratun Nafisah, S.Kep

Ika Lilis Istiadah, AMK

Riska Wahyuni, AMK

Ns. Siti Madinatul Munawaroh, S.Kep

Copyright @ by Faculty of Nursing Islamic Sultan Agung University

Printed in Semarang

Printed at September 2018

Design by : Tim Modul

Cover Design by : Tim Modul

Published by Faculty of Nursing, Islamic Sultan Agung University

All Right Reserved

Tahap ini dilakukan untuk mengakhiri TAK. Kegiatan terminasi meliputi:

- a. Evaluasi perasaan pasien
- b. Memberikan reinforcement
- c. Menyusun rencana tindak lanjut
- d. Menyetujui kegiatan TAK berikutnya

B. Evaluasi Terapi Aktivitas Kelompok

1. Penilaian Kemampuan Klien

Evaluasi kegiatan TAK dengan melakukan pengamatan terhadap perilaku klien selama menjalani proses TAK. Apakah klien menunjukkan perilaku seperti yang telah direncanakan atau tidak. Caranya adalah dengan mengisi tabel evaluasi pada masing-masing jenis TAK (Lihat Buku TAK).

2. Evaluasi Kemampuan Perawat

Dalam melaksanakan TAK perawat dievaluasi dengan format sbb:

EVALUASI KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MEMIMPIN TAK

Nama Perawat :

Ruangan Praktek :

Jenis TAK :

Hari, tgl :

Klien Depresi: TAK sosialisasi dilanjutkan dengan Tak meningkatkan Harga Diri

Mempersiapkan alat dan bahan. Alat yang diperlukan untuk TAK berbeda-beda sesuai dengan jenis TAK yang akan dilakukan. Apabila perawat tidak menemukan alat yang diperlukan, maka alat tersebut dapat diganti dengan yang sejenisnya. Misalkan saja bola tennis itu dapat diganti kan dengan bola plastik. Kaset lagu dapat menyesuaikan dengan kaset yang ada dan sesuai dengan daerah setempat.

Tentukan tempat. Tempat yang dipilih harus cukup luas, nyaman dan aman. Tempat tersebut dapat berupa rumah Ketua Lorong, Rumah Pak Keucik, atau Balai Pertemuan lainnya.

Penetapan waktu pelaksanaan. Untuk menentukan waktu pelaksanaan perawat CMHN harus membuat kesepakatan dengan semua pasien. Pilih waktu yang disepakati oleh sebagian besar pasien.

Tahap Orientasi.

Tahap ini dilakukan sesudah klien berkumpul di tempat yang akan dilaksanakan TAK. Kegiatan dalam orientasi meliputi:

Menyampaikan salam

Melakukan validasi pada perasaan klien dan keluarga.

Menerangkan maksud TAK

Menyepakati aturan main TAK

Tahap Kerja.

Dalam tahapan ini leader memimpin klien untuk melakukan aktivitas TAK agar mencapai tujuan. Misalnya untuk TAK sosialisasi fase satu mengajak klien untuk memperkenalkan jati diri secara bergantian sampai semua klien bisa melakukannya.

Tahapan pelaksanaan TAK dapat dilihat di Buku TAK.

Tahap Terminasi.

VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Visi

Menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan yang Islami berstandar internasional dalam kerangka *rahmatan lil 'alamin*

Misi

Menyelenggarakan proses pendidikan dalam rangka menghasilkan perawat profesional yang berakhlak mulia dengan standar internasional dan siap mengabdikan untuk kesejahteraan umat sebagai bagian dari generasi *khaira ummah*.

Melakukan penelitian bidang kesehatan berlandaskan nilai-nilai Islam.

Menyelenggarakan pengabdian masyarakat melalui asuhan keperawatan dalam kerangka *rahmatan lil 'alamin*

Mengembangkan gagasan dan kegiatan melalui tata kelola yang baik untuk mendukung terciptanya suasana akademik Islami.

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISSULA

Visi

Visi Program Studi Pendidikan Ners FIK Unissula Semarang adalah: menjadi program studi ners islam terkemuka, menghasilkan perawat profesional, kompeten dalam **pemenuhan kebutuhan spiritual** mampu berkompetisi di tingkat internasional sebagai bagian dari generasi khaira ummah dalam kerangka rahmatan lil alamin pada tahun 2025.

Misi

Misi Program Studi Pendidikan Ners FIK Unissula Semarang adalah sebagai berikut.

Menyelenggarakan proses pendidikan keperawatan islami dalam rangka menghasilkan perawat professional dan kompeten dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dengan standar international.

Mengembangkan budaya penelitian berkelanjutan dalam bidang ilmu dan teknologi keperawatan islami serta menerapkannya untuk kemaslahatan umat.

Menyelenggarakan pengabdian masyarakat melalui ilmu dan teknologi keperawatan islami, meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan, pelayanan dan organisasi profesi serta selalu memperhatikan kebijakan pemerintah dibidang kesehatan.

Mengembangkan dan meningkatkan pengelolaan sarana dan prasarana pendidikan yang mendukung terciptanya suasana akademik Islami.



PROSEDUR KETERAMPILAN

Ada 4 tahapan TAK:

Tahap Persiapan.

Dalam tahap persiapan yang harus dilakukan adalah:

Mengidentifikasi klien yang akan dilibatkan dalam TAK. Klien yang akan dilibatkan dalam TAK adalah klien dengan syarat berikut ini :

- sehat secara fisik,
- sudah dapat kooperatif
- bias berkomunikasi dengan baik
- tidak dalam pengaruh obat yang mengganggu kemampuan konsentrasi klien.

Menetapkan jenis TAK. Jenis TAK ditentukan oleh masalah keperawatan yang dialami klien yang ada di wilayah pelayanan perawat CMHN (Desa Siaga Sehat Jiwa). Berikut ini pedoman jenis TAK yang bisa dilaksanakan:

- Klien dengan Perilaku Kekerasan: TAK Sosialisasi, dilanjutkan dengan TAK SP Mengontrol PK
- Klien dengan halusinasi: TAK sosialisasi dilanjutkan TAK SP mengontrol halusinasi
- Klien dengan Isolasi sosial: TAK sosialisasi
- Klien dengan Harga Diri Rendah: TAK sosialisasi dilanjutkan TAK SP Meningkatkan Harga Diri
- Klien dengan Defisit Perawatan Diri: TAK sosialisasi (fase 4 topik yang dibicarakan tentang topik perawatn diri).
- Penderita Waham: TAK sosialisasi dilanjutkan dengan TAK SP meningkatkan Harga Diri
- Penderita Dimensia: TAK Orientasi Realita dilanjutkan dengan TAK sosialisasi

Lama Pelaksanaan TAK

TAK dapat berlangsung selama 20 - 40 menit untuk kelompok yang baru terbentuk dan untuk kelompok yang sudah kohesif TAK dapat dilakukan selama 60-120 menit.

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait terapi aktivitas kelompok
- Mahasiswa melakukan pre test
- Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
- Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
- Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- Mahasiswa mampu memahami konsep TAK
- Mahasiswa mampu memberikan Terapi Aktivitas kelompok sesuai kebutuhan



LATIHAN / TRIGGER CASE

Hari ini akan diberikan intervensi TAK pada pasien pasien isolasi sosial dengan jumlah 8 orang. Berikan TAK yang tepat pada kelompok pasien tersebut.

SAMBUTAN DEKAN

Assalamualaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh,

Alhamdulillah, puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, kurnia dan ridho-Nya sehingga **Buku Skill of Laboratory Keperawatan Jiwa 1** Prodi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung tahun 2018-2019 ini dapat diterbitkan.

Buku ajar ini sangat penting bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula serta para dosen dan instruktur praktikum laboratorium sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran, khususnya di laboratorium Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA yang sesuai dengan peran dan fungsi serta kompetensi yang ditetapkan dalam pelaksanaan pembelajaran Praktikum Laboratorium di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Buku ajar ini berisi kumpulan keterampilan tindakan keperawatan dengan topik terpilih yang disesuaikan dengan kurikulum yang sedang dilalui mahasiswa.

Saya menyambut baik dengan diterbitkannya Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Jiwa ini. Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang baik dalam kegiatan belajar mengajar di Fakultas Ilmu Keperawatan serta memberikan manfaat yang lebih bagi seluruh civitas akademika.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarokaatuh

Semarang, 10 September 2018

Dekan FIK UNISSULA

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Jiwa Prodi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung tahun 2018-2019 ini dapat terselesaikan dengan baik.

Buku Skill of Laboratory Keperawatan Jiwa 1 merupakan kumpulan keterampilan dan prosedur dasar tindakan keperawatan. Buku ini dibuat dengan mempertimbangkan Kurikulum Inti Pendidikan Keperawatan di Indonesia. Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Jiwa berisi topik-topik tentang keterampilan tindakan keperawatan yang akan ditemui di lahan praktek.

Proses penyusunan buku ini melibatkan peran serta dan dukungan dari para staf dan konsulen di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan praktisi Rumah Sakit di Semarang dan sekitarnya. Oleh karena itu kami menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada para konsulen, tim penyusun, dan semua pihak yang terlibat.

Kami sadar buku ini masih jauh dari sempurna. Kami mengharapkan saran dan masukan yang membangun guna perbaikan buku ini di kemudian hari. Akhirnya, semoga buku ini dapat memberi sumbangan bagi pelayanan kesehatan, khususnya di Indonesia.

Semarang, 10 September 2018
Ka. Prodi Pendidikan Ners FIK UNISSULA

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

TAK Orientasi Realita

TAK orientasi realita adalah TAK dengan kegiatan utama upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada pasien, yaitu orientasi pada diri sendiri, orang lain, lingkungan/tempat, dan waktu.

Tujuan TAK orientasi realita:

Klien mengetahui tempat dimana dia sedang berada

Klien dapat mengetahui waktu

Klien dapat mengenal diri sendiri dan orang lain.

Indikasi klien yang dilakukan TAK orientasi realita:

Yang mengalami gangguan orientasi realita: orang, tempat, waktu, misalnya pada kasus psikotik

Klien yang menderita dimensia

Bentuk kegiatan TAK orientasi realita adalah memperkenalkan orang, tempat, dan waktu yang dilakukan dalam kelompok. Tahapannya meliputi:

Sesi I: Mengenalkan orang

Sesi II: Mengenalkan tempat

Sesi III: Mengenalkan waktu

Struktur Kelompok

Struktur kelompok terdiri dari:

Leader (ketua kelompok), ketua kelompok bisa diperankan oleh Perawat CMHN atau Kader yang sudah terlatih. Leader memimpin jalannya kelompok seperti tahapan yang telah ditentukan untuk mencapai tujuan terapi.

Anggota Kelompok. Anggota kelompok adalah pasien-pasien sesuai dengan indikasi TAK yang telah ditentukan. Jumlah anggota dalam TAK minimal 5 orang dan maksimal 12 orang.

Sesi V: Mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan ibadah

TAK Stimulasi persepsi mengendalikan halusinasi:

Sesi I: Mengenal halusinasi

Sesi II: Mengendalikan halusinasi: menghardik halusinasi

Sesi III: Mengendalikan halusinasi: melakukan kegiatan

Sesi IV: Mengendalikan halusinasi: bercakap-cakap

Sesi V: Mengendalikan halusinasi: minum obat teratur

TAK Stimulasi persepsi harga diri rendah:

Sesi I: Memilih hal positif

Sesi II: Mengajari kemampuan dan hal positif

TAK Stimulasi Sensori

Merupakan TAK yang berfokus pada stimulasi klien supaya klien bisa memberikan respon yang adekuat.

Indikasi klien yang dilakukan TAK stimulasi sensori:

Yang mengalami isolasi sosial

Yang mengalami harga diri rendah

Yang kurang komunikasi verbal

Maksud TAK stimulasi sensori:

Klien dapat berespon terhadap suara yang didengar

Klien dapat berespon terhadap gambar yang dilihat

Klien dapat berespon terhadap gambar yang dilihat

Klien dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar

Bentuk terapi aktivitas kelompok terdiri dari tiga macam yaitu stimulasi suara, stimulasi gambar atau gabungan. Dalam terapi aktivitas kelompok di masyarakat ada 3 sesi yang bisa diterapkan meliputi:

Sesi I: Stimulasi sensori; musik

Sesi II: Menggambar

Sesi III: menonton TV/Video

DAFTAR ISI

Visi dan misi Program Studi Pendidikan Ners	v
Visi dan Misi Fakultas Ilmu Keperawatan	vi
Sambutan Dekan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Rancangan Pembelajaran	xi
Evaluasi	xvi

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DIAGNOSA PSIKOSOSIAL

1. Standar Asuhan Keperawatan Ansietas	1
2. Standar Asuhan Keperawatan Keputusan	9
3. Standar Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan	18
4. Standar Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh	27
5. Standar Asuhan Keperawatan HDR Situasional	37

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DIAGNOSA GANGGUAN

6. Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis	45
7. Standar Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	53
8. Standar Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri	60
9. Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi	69
10. Standar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	77
11. Standar Asuhan Keperawatan Waham	86
12. Standar Asuhan Keperawatan Resiko Bunuh Diri	99
13. Terapi Aktivitas Kelompok	108

DAFTAR PUSTAKA

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL OF LABORATORY KEPERAWATAN JIWA

INFORMASI UMUM

1. Nama Program Studi/ : S1 Keperawatan
Jenjang
2. Nama Mata Kuliah : Praktikum Keperawatan Jiwa
3. Semester : III
4. Jumlah sks : 1
5. Metode : Simulasi dan demonstrasi
Pembelajaran
6. Mata Kuliah Prasyarat : Keperawatan Jiwa
7. Deskripsi :

Keterampilan perawatan jiwa merupakan syarat mutlak bagi mahasiswa keperawatan agar mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa, resiko, dan sehat. Praktikum keperawatan jiwa ini diharapkan menjadikan mahasiswa memiliki keterampilan yang tinggi dalam perawatan pada klien jiwa. Didasari oleh penguasaan pengetahuan atas konsep dasar keperawatan, komunikasi, dan keperawatan jiwa diharapkan mampu meningkatkan ketrampilannya.

TAK STIMULASI PERSEPSI

Merupakan jenis terapi dengan melakukan kegiatan didalam kelompok, yang berguna untuk mendorong klien mengenai pengalaman atau kehidupan klien, yang dapat dipersepsikan secara bersama-sama dan dapat dicarikan alternative penyelesaiannya.

Tujuan TAK stimulasi persepsi:

- Klien mampu mempersepsikan dorongan yang diberikan kepadanya.
- Klien dapat menyelesaikan problematika yang timbul dari dorongan yang ada.

TAK stimulasi persepsi diindikasikan untuk:

- Klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan
- Klien yang mengalami halusinasi
- Klien yang mengalami harga diri rendah
- Klien yang mengalami isolasi sosial

Ada 3 jenis TAK stimulasi persepsi:

TAK Stimulasi Persepsi Umum:

- Sesi I: Menonton TV
- Sesi II: Membaca majalah/Koran
- Sesi III: Melihat gambar

TAK Stimulasi persepsi mengendalikan perilaku kekerasan:

- Sesi I: Mengenal perilaku kekerasan
- Sesi II: Mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan fisik
- Sesi III: Mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan interaksi sosial asertif
- Sesi IV: Mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan patuh minum obat

Berikut penjelasannya

TAK SOSIALISASI

TAK sosialisasi adalah TAK dengan aktivitas belajar tahapan komunikasi dengan orang lain untuk meningkatkan kemampuan dalam berhubungan sosial.

TAK sosialisasi diindikasikan untuk klien:

Yang mengalami Isolasi Sosial/mengurung diri

Yang mengalami kerusakan Interaksi Sosial

Yang mengalami harga diri rendah

Maksud TAK sosialisasi adalah:

Klien dapat mengenalkan diri

Klien dapat berkenalan dengan teman satu kelompok

Klien mampu ngobrol dengan teman satu kelompok

Klien dapat menyampaikan ide

Klien mampu mengutarakan masalah pribadi pada orang lain.

Klien dapat bekerjasama dalam permainan di TAK

Klien dapat mengutarakan manfaat mengikuti TAK

Ada 7 sesi dalam TAK Sosialisasi, yaitu:

Sesi I : Introduction

Sesi II : Melakukan kenalan dengan anggota kelompok

Sesi III : Ngobrol dengan anggota

Sesi IV : Menyampaikan tema pembicaraan

Sesi V : Menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain

Sesi VI : Bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi VII : Menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan

KOMPETENSI DAN INDIKATOR KEBERHASILAN

No	Kompetensi Utama	Kompetensi Penunjang	Indikator	Komponen Pembelajaran	
				Simulasi	Demo
1.	Meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan jiwa	Mahasiswa mampu menggunakan komunikasi terapeutik aspek verbal dan non verbal	Mahasiswa mampu mempraktekan pemberian Askep keperawatan gangguan jiwa		X
2.	Meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial jiwa	Mahasiswa mampu menggunakan komunikasi terapeutik aspek verbal dan non verbal	Mahasiswa mampu mempraktekan pemberian Askep Psikososial		X
3.	Meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)	Mahasiswa mampu mengelola kelompok pasien	Mahasiswa mampu mempraktekan prosedur TAK		X

BAHASAN DAN RUJUKAN

No.	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan
	Standar Asuhan Keperawatan Ansietas	Pendahuluan Kemampuan Akhir yang dicapai LATihan/Trigger Case Prosedur Keterampilan Intervensi Generalis Strategi Pelaksanaa Checklist Penilaian (Tools) Daftar Pustaka
	Standar Asuhan Keperawatan Keputusanasaan	Pendahuluan Kemampuan Akhir yang dicapai LATihan/Trigger Case Prosedur Keterampilan Intervensi Generalis Strategi Pelaksanaa Checklist Penilaian (Tools) Daftar Pustaka
3.	Standar Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan	1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
4.	Standar Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh	1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka

Kegiatan Belajar

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)



~150 Menit

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

A. Deskripsi Singkat

Perubahan perilaku kerap sekali dialami oleh pasien gangguan jiwa, perubahan menuju maladaptive, tidak wajar, muncul keanehan, tidak lazim, kesemuanya itu akan menimbulkan distress dan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Oleh karena hal tersebut, pasien memerlukan adanya sebuah terapi untuk meringankan atau mengurangi beban tersebut, terapi ini disebut sebagai Terapi Aktivitas Kelompok, yaitu sebuah terapi aktivitas yang dilakukan secara berkelompok atau bersama-sama.

1. Devinisi

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu jenis terapi kelompok di mana sekelompok pasien (5-12 orang) bersama-sama melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku yang adaptif.

2. Macam TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)

Setidaknya terdapat 4 macam TAK:

1. TAK Sosialisasi
2. TAK Stimulasi Sensori
3. TAK Stimulasi Persepsi
4. TAK Orientasi Realita



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6t h Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

5.	Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LAtihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
6.	Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LAtihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
7.	Standar Asuhan Keperawatan Waham	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LAtihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
8.	Standar Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LAtihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
9.	Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai

			3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa
			5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
10.	Standar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial		1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
11.	Standar Asuhan Keperawatan REsiko Bunuh Diri		1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
12.	Standar Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri		1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis b. Strategi Pelaksanaa 5. Checklist Penilaian (Tools) 6. Daftar Pustaka
13.	Terapi aktivitas kelompok		1. Pendahuluan 2. Kemampuan Akhir yang dicapai 3. LATihan/Trigger Case 4. Prosedur Keterampilan a. Intervensi Generalis

b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			

<p>memilih pola koping yang membangun. Menyarankan klien agar menggunakan pola koping yang membangun dalam aktivitas harian.</p> <p>SP IV p Menyusun paling masa depan yang realistis Memilih cara untuk memperoleh planing masa depan yang realistis. Memotivasi klien untuk beraktivitas untuk mencapai masa depan yang realistis.</p>	<p>2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>
---	---

		<p>b. Strategi Pelaksanaa</p> <p>5. Checklist Penilaian (Tools)</p> <p>6. Daftar Pustaka</p>
--	--	--

Daftar Rujukan

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric Nursing, A Holistic Life – Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).*Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).*Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).*Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing* (6th Ed). St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.
- Viedebeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih bahasa oleh Renata Komalasari dan Alfrina Hany. Jakarta: EGC
- Yani, A. S. Hamid. (1998). *Buku Saku:Keperawatan Jiwa*.Alih Bahasa.Jakarta : EGC



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2	
FASE ORIENTASI					
1. Memberikan salam terapeutik :					
a. Memberikan salam	2,5				
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5				
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5				
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5				
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :					
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5				
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5				
3. Melakukan kontrak :					
a. Waktu	2,5				

EVALUASI

1. Evaluasi

Jenis Evaluasi	Bobot (%)
Kehadiran	10
Partisipasi dan Perhatian Saat Praktikum	20
Pre/Post Test	30
Ujian Praktikum	40

Kriteria Penilaian

Nilai Angka	Nilai Huruf	Nilai Mutu
81-100	A	4,0
71-80	AB	3,5
62-70	B	3,0
55-61	BC	2,5
51-54	C	2,0
41-50	CD	1,5
31-40	D	1,0
0-30	E	0,0

Catatan:

Nilai minimal untuk lulus adalah 55 (BC)

STRATEGI PELAKSANAAN

Klien	Family
<p>SP I p</p> <p>Menyusun perjanjian untuk berobat</p> <p>Mengajarkan cara mengontrol stimulus bunuh diri.</p> <p>Melatih cara mengontrol stimulus bunuh diri</p>	<p>SP I k</p> <p>Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.</p>
<p>Mendiskusikan benda-benda yang dapat membahayakan pasien</p> <p>Mendiskusikan cara mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien</p> <p>SP II p</p> <p>Mencari hal positif pada klien</p> <p>Mendorong pasien berfikir positif</p> <p>Memotivasi klien untuk menghargai hidupnya.</p> <p>SP III p</p> <p>Memilih pola koping yang bisa digunakan</p> <p>Menilai strategi koping yang digunakan selama ini.</p> <p>Mencari pola koping yang membangun.</p> <p>Memotivasi klien supaya</p>	<p>Menjelaskan pengertian RBD, tanda dan gejala, serta proses terjadinya RBD</p> <p>Menjelaskan cara merawat klien dengan RBD</p> <p>SP II k</p> <p>Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan RBD</p> <p>SP III k</p> <p>Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien RBD</p> <p>SP IV k</p> <p>Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)</p>

Tujuan: Keluarga berperan serta melindungi anggota keluarga yang mengancam atau mencoba bunuh diri

Sp I Keluarga : Mendiskusikan cara merawat pasien RBD

Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien

Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala risiko bunuh diri, dan jenis perilaku bunuh diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya

Menjelaskan cara-cara merawat pasien risiko bunuh diri

Sp II Keluarga : Melatih cara merawat pasien RBD

a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan risiko bunuh diri

Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien risiko bunuh diri

Sp III Keluarga : Mendiskusikan bersama keluarga cara menyusun jadwal aktifitas di rumah dan minum obat

a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (perencanaan pulang)

Menjelaskan kepada keluarga pasien setelah pulang

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS



150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Ansietas merupakan reaksi secara emosi terhadap suatu hal yang dianggap mengancam

Tanda & gejala

Respon fisik:

- pernafasan cepat dan singkat
- tekanan darah meninggi/menurun
- jantung berdebar rasa mau pingsan
- terengah-engah
- kehilangan nafsu makan
- mual/muntah
- diare
- konstipasi
- insomnia
- sering berkemih
- gelisah
- wajah pucat
- gatal

Respons kognitif:

- Fokus pada satu hal saja biasanya yang diperhatikan saja
- Sulit menerima informasi selain dari dirinya (dari luar)
- Persepsi semakin sempit

Respons perilaku dan emosi:

- Keegangan fisik
- Kurang koordinasi dan bicara cepat
- Menghindar dan menarik diri

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan ansietas
- Mahasiswa melakukan pre test
- Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
- Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
- Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DI CAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- Mahasiswa mampu memahami konsep ansietas
- Mahasiswa dapat memberikan askep pada klien dengan ansietas



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang wanita berusia 32 tahun dibawa keluarga ke RSI SA poli Penyakit Dalam dengan keluhan : tidak ada nafsu makan, mual, diare, susah tidur, sulit berkonsentrasi. Tekanan Darah = 130/90 mmHg, N = 120 x/menit, S = 38, RR = 30 x/menit. Gejala ini dialami sejak 3 bulan yang lalu, sesudah klien post op mastektomi. Klien sudah bertunangan tetapi sudah tidak harmonis lagi sejak dua minggu yang lalu, tunangan klien tidak pernah datang lagi pada malam minggu, tidak pernah menelepon dan jarang sms. Klien khawatir karena merasa usianya sudah sangat terlambat untuk menikah, apalagi sekarang klien hanya memiliki satu payudara saja. Klien

Sp I Pasien : Melatih klien cara mengendalikan diri

- Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien
- Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien
- Melakukan kontrak *treatment*
- Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri
- Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri

Sp II Pasien : Bersama klien mengidentifikasi aspek positif

- Mengidentifikasi aspek positif pasien
- Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri
- Mendorong pasien untuk menghargai diri sebagai individu yang berharga

Sp III Pasien : Bersama klien memilih coping yang konstruktif

- Mengidentifikasi pola coping yang biasa diterapkan pasien
- Menilai pola coping yang biasa dilakukan
- Mengidentifikasi pola coping yang konstruktif
- Menganjurkan pasien menerapkan pola coping konstruktif dalam kegiatan harian

Sp IV Pasien : Bersama klien membuat rencana untuk mencapai masa depan yang realistis

- Membuat rencana masa depan yang realistis bersama pasien
- Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis
- Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis

Pada Keluarga



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang wanita usia 34 tahun, bekerja sebagai ahli gizi di RS X. Sudah seminggu dirawat di RSJ karena sering mengurung diri di kamar, bahkan pernah mencoba melompat dari atap genting rumahnya, yang akhirnya oleh keluarga dibawa ke RSJ. Di RSJ klien memiliki seorang teman X. Klien selalu mengatakan kepada X, bahwa dia memiliki 3 orang anak yang masih kecil-kecil, dan menitipkan anaknya kepada X supaya dijaga dan dipelihara bila klien pergi. Klien mengatakan memiliki suami yang sering menikah, dan mengatakan kepada X supaya tidak mau bila dinikahi oleh suaminya. Klien berpesan bahwa klien memiliki hutang yang banyak dan belum dibayar. Klien juga meminta X untuk melunasi hutangnya. Terakhir klien meminta X mau memaafkan semua kesalahan dan kekurangannya.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS 1.

Pada Pasien

- Tujuan : Pasien tetap aman dan selamat
- Tindakan : Melindungi pasien

Untuk melindungi pasien yang mengancam atau mencoba bunuh diri, maka saudara dapat melakukan tindakan berikut:

Menemani pasien terus-menerus sampai dia dapat dipindahkan ketempat yang aman

Menjauhkan semua benda yang berbahaya (misalnya pisau, silet, gelas, tali pinggang)

Memeriksa apakah pasien benar-benar telah meminum obatnya, jika pasien mendapatkan obat

Dengan lembut menjelaskan pada pasien bahwa saudara akan melindungi pasien sampai tidak ada keinginan bunuh diri

sangat khawatir, kalau tunangannya meninggalkannya. Klien mudah tersinggung, merasa tidak percaya diri, cepat marah, sering membentak.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pasien

Tujuan:

Ansietas mampu diketahui oleh klien mampu melakukan relaksasi atau menata hati dan pikiran sebagai cara mengatur ansietas relaksasi mampu dilakukan oleh klient sebagai cara mengatur ansietas seperti yang diajarkan

Tindakan keperawatan:

Mendialogkan berkaitan dengan ansietas seperti patofisiologis, faktor dari sebabnya, symptom (gejala) dan impactnya

Melatih bagaimana menata hati atau perasaan, dan fisik dari proses relaksasi

SP1: kajian tentang ansietas dan mengajarkan cara merelaksasi

menjalin hubungan untuk percaya satu sama lain

Memberikan salam penuh hangat, mempersilahkan perawat untuk mengenalkan diri, menyebutkan nama klien sesuai dengan panggilan yang disukainya.

Menerangkan maksud menjalin hubungan : mengajarkan dalam mengontrol ansietas agar penyembuhan bisa bertahap dengan baik

Menyepakati dalam keterikatan menentukan waktu, tempat dan tema (*inform consent*)

Menangani klien mengidentifikasi ansietas:

Mampu menilai dan mengungkapkan perasaan yang dialami.
mengetahui apa penyebab ansietas
memahami dan menyadari akibat ansietas yang dialami

Latih relaksasi, dengan:

Teknik tarik napas dalam

Mengendurkan dan mengerutkan otot-otot

SP2 : evaluasi asesmen ansietas yang sebelumnya, kegunaan relaksasi dan latihan lima jari (hypnosis) dan aktivitas pemenuhan jiwa atau spiritual

- 1) Turut menguatkan rasa percaya yang dimiliki klien
Memberi sapaan serta memotivasinya
Kembali mengkaji ansietas dan kesanggupan mengontrol relaksasi

Membuat kontrak: latihan mengontrol ansietas

Hypnosis atau bentuk latihan mengontrol kelima jarinya serta melakukan aktivitas pemenuhan jiwa spiritual

Keluarga

Tujuan:

Bentuk ansietas di tiap anggota keluarganya mampu dikenali keluarga

Keluarga dapat merawat klien (anggota keluarga) dengan diagnose ansietas

Keluarga dapat memonitor

Tindak keperawatan pada keluarga

Mendialogkan bagaimana keadaan klien dengan mengetahui : ansietas, proses terjadi, penyebab, gejala yang diderita, serta impact dari ansietas

Keluarga diajarkan bagaimana merawat ansietas

Keluarga diajarkan memonitor pasien

mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif pasien telah memikirkan rencana bunuh diri, namun tidak disertai dengan percobaan bunuh diri.

Walaupun dalam kondisi ini pasien belum pernah mencoba bunuh diri, pengawasan ketat harus dilakukan. Kesempatan sedikit saja dapat dimanfaatkan pasien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya.

Percobaan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan pasien mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada kondisi ini, pasien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi.

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan resiko bunuh diri

Mahasiswa melakukan pre test

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DI CAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

Mahasiswa mampu memahami konsep Resiko Bunuh Diri

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Bunuh Diri

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO BUNUH DIRI



~150 Menit

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan oleh pasien untuk mengakhiri kehidupannya.

Karakteristik

Berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri, kita mengenal tiga macam perilaku bunuh diri, yaitu:

Isyarat Bunuh Diri

Isyarat bunuh diri ditunjukkan dengan berperilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri, misalnya dengan mengatakan: "Tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh!" atau "Segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya."

Pada kondisi ini pasien mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya, namun tidak disertai dengan ancaman dan percobaan bunuh diri. Pasien umumnya mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah / sedih / marah / putus asa / tidak berdaya. Pasien juga mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah

Ancaman Bunuh Diri

Ancaman bunuh diri umumnya diucapkan oleh pasien, berisi keinginan untuk mati disertai dengan rencana untuk

SP1 pada keluarga: diskusikan hal terkait pasien dan cara merawatnya

Menjalin hubungan rasa percaya satu sama lain

Memberikan salam hangat, perkenalkan diri

Menerangkan maksud dari interaksi dengan : mendiskusikan apa yang dialami penderita terkait ansietas dan bagaimana tahapan yang baik dalam merawat penderita.

Menyepakati terikatnya (*inform consent*) beberapa pertemuan dengan topic melatih bagaimana langkah dalam merawat ansietas

Bantu keluarga memahami ansietas:

Memberikan penjelasan ansietas, proses terjadi, penyebab, tanda serta gejala, dan akibatnya

Menjelaskan cara merawat ansietas pasien: bersikap positif misal tidak membebani sesuatu pada pasien (stressor), memotivasi untuk melakukan relaksasi seperti yang telah dilatih
Ikut sertakan keluarga saat latihan relaksasi pasien dan meminta memotivasinya

SP 2 keluarga : memonitoring dan mengevaluasi hasil peran keluarga atau pihak orang terdekat dalam merawat pasien

Mempertahankan bentuk keyakinan kepada pihak terdekat yaitu : memberi salam hangat, mengkonfirmasi kondisi pasien dan bagaimana keterlibatan keluarga dalam merawat

Menyepakati keterikatan kontrak dengan topik training bagaimana merawat yang lain serta monitoring

Meminta keluarga mendampingi saat perawat melatih hipnotis lima jari penderita dan melakukan aktivitas pemenuhan jiwa spiritual

Diskusikan pada pihak terdekat tentang monitoring serta hal yang harus keluarga lakukan terhadap keadaan penderita yang perlu ditangani seperti (tanda fisik meningkat, semakin sempit sudut pandangnya, dan tidak mampu menerima informasi,) dan cara merujuk penderita

STRATEGI PELAKSANAAN

<u>Pasien</u>	<u>Keluarga</u>
SP I p Assesmen ansietas dan latihan relaksasi	SP I k diskusi kondisi pasien dan jelaskan cara merawat
SP II p evaluasi asesmen ansietas, kegunaan relaksasi dan latihan hipnotis latihan 5 jari dan kegiatan spiritual	SP II k Evaluasi bagaimana peran keluarga merawat pasien, dan monitoring serta follow-up



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
1. Memberikan salam	2,5			
2. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5			
3. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
4. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			

9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co. Fortinash,
- Herdman, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010). *Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R. Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingatn nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				

b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
a. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
b. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
1. Data subyektif.	2,5			
2. Data objektif	2,5			
2. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
2. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
3. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
1. Menggunakan kata - kata yang mudah dimengerti	2,5			
2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric Nursing, A Holistic Life – Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Klien	Family
<p>SP I p</p> <p>Memfasilitasi mewujudkan realita.</p> <p>Lakukan sharing tentang kebutuhan yang belum terpenuhi.</p> <p>Memfasilitasi klien untuk memenuhi kebutuhannya.</p> <p>Menyarankan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>SP I k</p> <p>Lakukan sharing dengan keluarga terkait masalah yang timbul saat merawat klien.</p> <p>Menerangkan devinisi waham, proses terjadinya, dan tanda gejalanya.</p> <p>Menerangkan cara merawat klien waham.</p>
<p>SP II p</p> <p>Menilai jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>Lakukan sharing terkait kemampuan yang masih dimiliki klien.</p> <p>Mengajari kemampuan yang masih dimiliki klien.</p>	<p>SP II k</p> <p>Mengajari keluarga untuk mengaplikasikan cara merawat klien waham.</p>
<p>SP III p</p> <p>Menilai jadwal aktivitas harian.</p> <p>Lakukanlah penkes terkait minum obat secara teratur.</p> <p>Mengarahkan klien untuk memasukkannya kedalam aktivitas harian.</p>	<p>SP III k</p> <p>Mengajari keluarga secara langsung untuk mengaplikasikan cara merawat klien waham.</p>
	<p>SP IV k</p> <p>Memfasilitasi keluarga dalam menyusun jadwal kegiatan dirumah seperti minum obat, dll. (<i>discharge planning</i>)</p> <p>4. Menerangkan cara memfollow up klien setelah kembali kerumah.</p>

Lakukan sharing dengan keluarga terkait kondisi klien yang memerlukan rujukan.
Ajari cara merawat klien.
Merencanakan dischart planing klien bersama keluarga

STRATEGI PELAKSANAAN

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KEPUTUSASAAN



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Keputusasaan adalah adanya perasaan terbatas pada individu atau minimnya alternatif atau pilihan dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

Tanda dan Gejala

Perkataan penderita mengenai kondisi segala sisi dari hidupnya yang krisis gairah dan amat terasa kosong hatinya ("Saya tidak dapat melakukan sesuatu")

Mimik muka yang murung dan perilaku sering mengeluh
Minimnya bicara bahkan enggan berkomunikasi satu halpun

Memperlihatkan rasa murung, serta afek datar atau miskin ekspresi.

Adanya isolasi sosial

Minimnya kontak mata secara langsung

Menunjukkan perilaku acuh tak acuh

Terlihat selalu melankolis atau negatif *introvert akut*

Hilangnya selera makan

Sering tidur

Malas merawat diri

Kurang kooperatif terhadap perawatan

Menurunnya perhatian dan keterlibatan dengan orang yang bermakna

Kondisi pasca ansietas

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan keputusasaan

Mahasiswa melakukan pre test

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DI CAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

Mahasiswa mampu mengenali secara utuh basic teori dari keputusasaan

Peserta didik dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keputusasaan



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang pria berusia 48 tahun mengalami Diabetes Melitus sudah 10 tahun. Selama 10 tahun itu klien selalu kontrol teratur, tetapi memang mulai malas minum obat sejak satu tahun terakhir, karena dari hasil pemeriksaan laboratorium kadar gula selalu berkisar antara 200-350 mg/dl. Bahkan bulan kemarin kadar gula darah klien mencapai 450 mg/dl. Klien mengatakan sudah tidak ingin berobat lagi, membuang semua

Lakukan sharing terkait kebutuhan psikologi yang belum terpenuhi yang bisa berakibat pada rasa cemas, takut, dan marah.

Kembangkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan emosional dan fisik klien.

Lakukan sharing terkait kemampuan positif yang klien miliki.

Fasilitasi klien untuk beraktivitas positif.

Lakukan sharing mengenai obat yang diminum klien.

Ajari klien cara minum obat yang betul.

Terhadap Family

Maksud :

Keluarga dapat mengenali waham yang diderita klien

Keluarga dapat membantu klien untuk mewujudkan wahamnya.

Keluarga dapat mengistikomahkan pengobatan klien.

Intervensi :

Lakukan sharing dengan keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga saat merawat klien dirumah.

Lakukan sharing dengan keluarga terkait waham yang diderita klien.

Lakukan sharing dengan keluarga, mengenai:

a) Trik merawat klien waham dirumah

Cara memfollow up klien dan kepatuhan menjalani pengobatan.

Suasana lingkungan yang pas buat klien.

Lakukan sharing dengan keluarga terkait obat yang diminum klien (nama obat, dosis, efek samping, dan bahaya jika menghentikannya).



PROSEDUR KETERAMPILAN

TINDAKAN UMUM

Terhadap Klien

Tujuan

Pelan-pelan klien mampu mengenal realitanya

Klien mampu mencukupi kebutuhan dasarnya

Klien dapat bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan.

Klien bisa menerapkan prinsip 5 benar saat memakai obat.

Intervensi

Bina trust

Sebelum mengkaji klien, bina trust terlebih dahulu supaya klien merasa nyaman ngobrol dengan kita.

Agar trust anda terjalin maka anda harus melakukan hal berikut ini:

Menyampaikan salam

Bersalaman.

Menerangkan maksud berkomunikasi

Menyusun janji, jam, area, tema, setiap berjumpa dengan klien.

Fasilitasi mengenal realita

Jangan setuju atau menolak waham klien

Yakinkan bahwa klien berada dalam keadaan aman

Kenali efek waham terhadap aktivitas harian

Apabila klien selalu saja berwaham, maka dengarkanlah jangan membantah dan mendukung.

Lakukan reinforcement bila klien bisa mengenali realita.

obatnya. Klien tidak mau makan, terlihat sangat murung, menolak interaksi dengan orang lain, sedih, menolak ketika anaknya akan membawanya ke RS untuk kontrol lagi. Klien mengatakan sudah tidak ada harapan dan tidak berguna lagi kehidupannya.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pada Klien

Maksud/Tujuan:

Dapat memahami faktor penyebab dari keputusan

Dapat mengikutsertakan diri didalam kegiatan

Dapat menghadirkan pihak terdekat sebagai sumber kekuatan

Yang dilakukan dalam Keperawatan

Mendialogkan penyebab terjadinya putus asa, dan penyebab berubahnya pikiran/perasaan/perilaku.

2) Berlatih untuk berfikir positif, sehingga dapat menemukan harapan dan makna hidup.

Melatih aktivitas yang bisa menghantarkan pada penemuan keinginan dan hakikat hidup.

SP I : penilaian keputusan dan training menanamkan sugesti sehingga dapat menemukan keinginan dan hakikat hidup.

Menjalin *trust*

Memberikan salam hangat, melakukan introduce, memanggil nama klien sesuai yang disukainya.

Menerangkan maksud dari menjalin hubungan untuk melakukan training mengontrol rasa krisis harapan sebagai bentuk percepatan langkah-langkah dalam penyembuhan

Kesepakatan untuk terikat (*inform consent*) sebanyak kurang dari tiga tatap muka, training mengontrol bentuk krisis harapan

Menangani klien mengetahui rasa keputusan:

Menangani klien untuk bisa menilai dan mampu menjabarkan emosi dari rasa sedih/kesepian/ krisis harapannya.

bisa membantu klien mengetahui faktor faktor dari rasa krisis harapan atau keputusan

Mendialogkan bagaimana menggolongkan emosi atau perasaan dan pikiran klien terkait keadaan sesungguhnya yang dialaminya

Menangani klien sadar akan perilaku dampak dari rasa krisis harapan atau keputusan

Berikan dorongan positif dalam mengutarakan apa yang dialaminya untuk mendorong emosi, pola pikir, serta pola sikap yang baik

Mengajarkan bagaimana mengatur ulang pikiran dengan positive thinking training sebagai bahan kemampuan menilai keinginan dan makna hidup.

SP 2 Penderita : instropeksi dari penilaian akhir assesmen / penilaian keputusan, pentingnya positive thinking, dan training memulai kegiatan agar menciptakan harapan atau keinginan dan hakikat hidup

Menjaga bentuk keyakinan diri klien.

Memberikan sugesti serta mengucapkan salam hangat
Kembali melakukan penilaian bentuk krisis harapan dan bentuk capaian strukturisasi ulang pikiran yang dilakukan

Kembali melakukan perjanjian terikat yaitu: bagaimana menyelesaikan dari bentuk krisis harapan

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini:

Peserta didik dapat memahami konsep Waham

Peserta didik dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Waham



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang pria berusia 24 tahun, sudah 2 minggu dirawat di RSJD dokter Amino Gondhohutomo Semarang. Klien seorang pengangguran, sudah mencoba mencari pekerjaan tetapi tidak pernah mendapatkannya. Keluarga sudah mengajaknya bergabung menekuni usaha memahat kayu menjadi mainan, beberapa waktu klien melakukan, tetapi sudah sejak 3 bulan yang lalu klien berhenti dan selalu menyendiri. Klien mengatakan, dia bekerja di kapal pesiar dan sudah mengelilingi 5 Benua, sudah menjelajahi dunia Eropa dan memiliki beberapa teman kencan dari berbagai negara di luar negeri. Klien mengatakan memiliki mobil Ferrari dan Lamborghini warna biru kesukaannya. Klien mengatakan datang ke RSJ karena menyamar, ingin mengetahui kinerja para perawat dan dokter di RSJ untuk selanjutnya menetapkan program karena sebentar lagi klien akan menjadi Ketua Partai, yaitu Partai X.

Apakah klien mengulang-ulang isi pikirannya?
Apakah klien mengalami anxietas? Atau takut terhadap objek?
Apakah klien menyangka ada keanehan pada benda-benda yang berada disekitarnya?

Apakah klien beranggapan jika dia berada diluar tubuh?
Apakah klien menyangka sedang menjadi buah bibir dan merasa diawasi?
Apakah klien menyangka jika fikiran dan tingkahlakunya dikuasai oleh makhluk lain?
Apakah klien menyangka dia mempunyai kekuatan dan kelebihan dibanding orang lain?

Anda harus mendengarkan dan memperhatikan semua jawaban yang disampaikan oleh klien. Jaga trust dengan klien dengan cara jangan berdebat, menerima atau menolak apa yang diyakini oleh klien.

Diagnosa Keperawatan

Dari perolehan data, maka diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan adalah :

GANGGUAN PROSES PIKIR: WAHAM

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan klien dengan waham
- Mahasiswa melakukan pre test

Segala yang ada dalam diri, keluarga, dan lingkungan didialogkan dari sisi baik

Mendialogkan bentuk capaian dari sugesti diri

- 5) Training satu capaian positif
Terangkan dan jelaskan bahwa harapan atau keinginan dan hakikat hidup dapat ditumbuhkan dengan melakukan kemampuan positif

Pada Pihak Terdekat/Keluarga

Maksud/Tujuan

Pihak terdekat dapat mengetahui faktor penyebab krisis harapan yang dialami masing masing individu keluarganya

keperawatan terhadap individu keluarga yang menderita krisis harapan dapat dilalukan oleh pihak terdekat

Pihak tedekat dapat mengangkat kembali individu pihak terdekat yang sedang mengidap krisis harapan

Yang dilakukan/ intervensi dalam proses merawat

Mendialogkan keadaan klien : keputusan, faktor masalah, proses terjadi, indikator, serta dampak/impact
Mengajarkan pihak terdekat bagaimana merawat klien pengidap krisis harapan

keluarga diajarkan bagaimana melaksanakan tindakan ulang.

SP1 keluarga: keterangan keadaan klien serta bagaimana merawatnya

menjalin trust

Memberikan salam hangat, melakukan *introduce*

Menerangkan maksud dari menjalin hubungan yaitu: memberi ulasan krisis harapan klien serta langkah langkah bagaimana mengatasi penyembuhan.

Ada kesepakatan untuk terikat (*inform consent*) sebanyak kurang dari tiga tatap muka training bagaimana mengatasi klien dari krisis harapan

Mengajarkan kepada pihak terdekat mengetahui rasa krisis harapan pada klien :

Menerangkan krisis harapan, faktor masalah, bagaimana tahapnya, indikator, dan dampaknya
Menerangkan bagaimana mengatasi penderita dari rasa krisis harapan atau putus asa yaitu: menciptakan keinginan atau harapan positif dengan upaya menata ulang pikiran, mendapatkan keinginan kuat dan hakikat hidup sekaligus melakukan training pencapaian dalam menurunkan hal yang negatif

Pihak terdekat dilibatkan dalam melatih menata ulang pikiran dan bentuk training pencapaian dalam menekan hal yang negatif

SP 2 keluarga: menilai kembali bagaimana peran keluarga merawat pasien serta upaya menindaklanjuti.

Mengokohkan rasa yakin yakin dari Pihak terdekat dalam bentuk memberi salam hangat, mengkonfirmasi bagaimana keterlibatan keluarga dalam mengatasi atau merawat penderita.

Menambah bentuk training sebagai upaya merawat dan menindaklanjuti penderita dengan melakukan kontrak ulang

Contoh: “Saya tahu..seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya”

Waham agama

Klien sangat fanatik dan berlebihan dalam beragama, hal tersebut diucapkannya berulang kali namun tidak sesuai dengan realita yang ada.

Contoh: “Kalau saya mau masuk surga saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari”

Waham somatik

Klien sangat menyakini jika bagian tubuhnya sakit atau ada gangguan, hal tersebut diucapkannya berulang kali, akan tetapi hal tersebut tidaklah sesuai dengan realita yang ada.

Contoh:“Saya sakit kanker”, setelah pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker namun pasien terus mengatakan bahwa ia terserang kanker.

Waham nihilistik

Klien sangat meyakini jika dirinya itu sudah meninggal dunia, hal tersebut diucapkan berulang kali, namun tidaklah sesuai dengan realita yang ada.

Contoh: “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh.”

Pertanyaan-pertanyaan berikut dapat digunakan untuk mengkaji klien dengan gangguan waham :

Kegiatan Belajar

**STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN
KLIEN DENGAN WAHAM**



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Penjelasan Singkat

Devinisi :

Waham adalah keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri dengan keyakinan yang sangat kuat dan terus menerus sehingga sulit untuk dirubah, namun keyakinan tersebut ternyata salah dan tidak sesuai dengan realita.

Ciri-ciri waham :

Hasil observasi yang dapat kita jumpai dari pasien waham adalah sebagai berikut :

Waham kebesaran

Klien sangat menyakini jika dia memiliki suatu kharisma atau kekuatan khusus, hal tersebut diucapkannya berulang kali, akan tetapi hal tersebut tidaklah sesuai dengan realita yang ada.

Contoh: "Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho.." atau "Saya punya tambang emas"

Waham curiga

Klien sangat meyakini jika ada seseorang atau kelompok tertentu yang berusaha untuk merugikan atau mencelakainya, hal tersebut diucapkan oleh klien berulang kali akan tetapi tidak sesuai dengan realita yang ada.

Keluarga dilibatkan saat melatih kemampuan positif penderita

Mengajak diskusi bersama keluarga untuk meninjau ulang faktor faktor keadaan penderita seperti muncul ide bunuh diri atau perilaku apatis sehingga perlu ada upaya merujuk pasien

STRATEGI PELAKSANAAN

<p>Pasien</p> <p>SP I p Assesmen keputusan dan positive thingking training untuk mendapatkan hakikat dan harapan hidup.</p> <p>SP II p Menilai hasil akhir assesmen krisis harapan, faedah dari positive thingking, dan melakukan training kegiatan bagaimana mendorong munculnya hakikat dan harapan hidup.</p>	<p>Keluarga</p> <p>SP I k Keterangan keadaan klien serta langkah perawatannya</p> <p>SP II k Menilai kesimpulan akhir dari keterlibatan pihak terdekat dalam mengatasi klient, dan bagaimana untuk ditindak lanjuti</p>
---	--



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
4. Memberikan salam terapeutik :				
5. Memberikan salam	2,5			
6. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5			
7. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
8. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
5. Melakukan evaluasi dan validasi data :				

c. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5				
d. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5				
6. Melakukan kontrak :					
d. Waktu	2,5				
e. Tempat	2,5				
f. Topik	2,5				
FASE KERJA					
c. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30				
d. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10				
FASE TERMINASI					
4. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:					
3. Data subyektif.	2,5				
4. Data objektif	2,5				
5. Melakukan rencana tindak lanjut					
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:					
d. Waktu.	2,5				
e. Tempat.	2,5				
f. Topik.	2,5				
SIKAP TERAPEUTIK					
4. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5				
5. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5				
6. Mempertahankan jarak terapeutik.	5				
TEKNIK KOMUNIKASI					
3. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5				
4. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5				
TOTAL NILAI	100				

Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). Fundamental of nursing (6th Ed). St. Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). Principle and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10

FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co. Fortinash,

Herdman, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.

Kelliat, B.A. (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A. (2010). *Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan*. Jakarta. EGC

Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). *Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R. Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.



DAFTAR PUSTAKA

Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co. Fortinash,

Herdman, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN



150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Ketidakberdayaan merupakan persepsi dari hasil usaha seseorang yang tidak ada pengaruh secara berarti (NOC, 2013)

Tanda dan Gejala

Mengungkapkan dirinya tidak produktif

Mengungkapkan dirinya tidak memiliki pengaruh atau mengendalikan keadaan.

Mengungkapkan rasa puas serta frustrasi dari kegiatan sebelumnya.

Mengungkapkan keraguan pada penampilan peran.

Menyatakan adanya rasa tidak mampu merawat diri.

Enggan terlibat saat diberi kesempatan dalam kegiatan musyawarah

Memilih tidak mengambil kesempatan untuk bergabung dalam pemilihan keputusan.

Memilih tidak mengutarakan rasa yang sebenarnya.

Punya sifat menggantung orang lain yang hal ini berdampak iritabilitas, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah

perkataan serta gerakannya lambat

<p>kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>2. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</p> <p>SP III p</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Memberikan kesempatan kepada berkenalan dengan dua orang atau lebih</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>SP III k</p> <p>Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien sosial</p> <p>SP IV k</p> <p>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)</p> <p>2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>
--	---



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingat nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				

Jelaskan mengenai isolasi sosial dan dampaknya
 Jelaskan tentang penyebab isolasi sosial
 Diskusikan cara merawat klien
 Bina *trust* dengan cara sikap peduli dan tidak ingkar janji
 Berikan semangat dan motivasi kepada klien melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain (tidak mencela kondisi klien dan memberikan pujian yang wajar)
 Praktekkan cara merawat klien dengan isolasi sosial
 Bantu keluarga mempraktekkan cara merawat klien
 Buat rencana pulang klien bersama keluarga

Afek lemas gundah
 Adanya rasa tidak peduli dan sedikit terlibat aktivitas
 Gairah makan buruk
 Cenderung penyendiri

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan ketidakberdayaan
- Mahasiswa melakukan pre test
- Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
- Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
- Mahasiswa melaksanakan post test

B. STRATEGI PELAKSANAAN

<p>Pasien SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Memberikan kesempatan 	<p>Keluarga SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala, serta proses terjadinya isolasi sosial 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial <p>SP II k</p> <p>Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial</p>
--	---



KEMAMPUAN AKHIR YANG DI CAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- Mahasiswa mampu memahami konsep ketidakberdayaan
- Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan dengan ketidakberdayaan



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang wanita berusia 63 tahun menderita Ca Kolon. Sudah selama 2 tahun klien menderita sakit dan selalu menjalani pengobatan. Baik itu pengobatan medis sampai pengobatan alternatif sampai ke luar pulau. Terakhir dikaji klien mengatakan sakit di bagian pinggang belakang, tidak bisa bangun, semua ADL dibantu di atas tempat tidur. Klien selalu

menangis dan mengatakan tidak akan bisa sembuh. Klien memiliki pandangan negatif bahwa semua upaya yang dilakukan keluarganya adalah sia-sia. Klien mengungkapkan rasa ketidakpercayaan kepada siapapun yang berusaha membantu menyembuhkan sakitnya. Klien mengungkapkan rasa tidak berdaya mengerjakan apapun, ketidakpercayaan diri melakukan dan diupayakan untuk kesembuhannya. Klien sedih, marah dan menangis menghadapi keadaan apa yang dideritanya.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Klien

Maksud/Tujuan

- Klien dapat menjalin ikatan untuk saling percaya
- Klien dapat mencurahkan dan mengenali emosinya
- Pasien mampu mengubah bentuk pikiran dari pengetahuan yang buruk
- Pasien turut terlibat dalam pemilihan keputusan terkait dengan perawatannya sendiri
- Pasien dapat secara aktif terdorong menuju capaian yang sesungguhnya.

Kesiagaan dalam proses merawat

SP1: Penilaian/Assesmen ketidaksanggupan serta melakukan training positive thinking

- menjalinkan ikatan untuk bisa percaya satu sama lain
 - Memberikan sapa dengan salam hangat, melakukan introduce, memanggil klien sesuai nama disukainya

Bantu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Berkenalan dengan satu orang

Diskusikan cara berkenalan: menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, hobi dan alamat.

Beri kesempatan mempraktekkan, lakukan di hadapan perawat.

Bantu berinteraksi dengan 1 orang (perawat, teman, atau keluarga).

Berikan reward positif setiap kemajuan interaksi yang dilakukan klien.

Identifikasi kemampuan/ keterampilan sosial klien yang dilakukan dalam hubungan interpersonal.

Berkenalan dengan 2 orang atau lebih.

Bantu klien berinteraksi dengan 2 orang/ lebih (perawat, teman, atau keluarga).

Berikan reward positif setiap kemajuan interaksi.

Identifikasi kemampuan/keterampilan sosial klien yang dilakukan dalam hubungan interpersonal.

Berinteraksi dalam kelompok

Membantu klien untuk ikut TAK Sosialisasi

Pada Keluarga

- Tujuan: Keluarga mampu merawat klien

Tindakan:

Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien

Berinteraksi dengan individu lain dengan bertahap

Tindakan:

Bina trust

Salam setiap kali berinteraksi dengan klien

Sapa klien

Kenalan

Kenalkan nama perawat dan nama panggilan, serta

tanyakan nama dan nama panggilan klien

Menanyakan perasaan dan keluhan klien

Buat kontrak waktu tempat dan topik

Apa yang akan perawat lakukan, sampaikan tujuan,

berapa lama dan di mana tempatnya

Bersikap empati pada klien

Berperilaku jujur dan menepati janji

Perhatikan dan penuhi kebutuhan dasar klien

Bantu klien mengidentifikasi perilaku isolasi sosial

yang dilakukan

Tanyakan tentang kebiasaan berinteraksi dengan

orang lain

Tanyakan penyebab tidak ingin berinteraksi dengan

orang lain

Bantu mengidentifikasi keuntungan berhubungan dan

kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

Bantu klien mengidentifikasi keuntungan

berhubungan dengan orang lain

Bantu klien mengidentifikasi kerugian tidak

berinteraksi dengan orang lain

Diskusikan kerugian mengurung diri dan tidak

bergaul dengan orang lain

Jelaskan pengaruh terhadap kesehatan fisik

klien

Menberitahukan maksud dari menjalin hubungan untuk memberi latihan mengatur rasa ketidakberdayaan supaya tahap penyembuhan semakin baik

Mengadakan latihan pengendalian ketidakberdayaan dengan menyepakati kontrak (inform consent) selama dua kali pertemuan

Upaya membantu pasien mengenal ketidakberdayaan:

Adanya upaya mengarahkan pasien dalam menilai dan mencurahkan perasaannya.

membantu pasien untuk mengenali penyebab dari ketidakberdayaan.

upaya menyadarkan pasien dari sikap perilaku ketidakberdayaan

Upaya membantu pasien mencurahkan perasaannya dan menilai posisi keadaan hidupnya yang belum mampu mengendalikan kemampuannya

Bantu pasien agar bisa menilai faktor apa saja yang mempengaruhi rasa ketidakberdayaan

Mengajak untuk diskusi tanpa meminta pasien untuk menyimpulkan masalah yang sedang dihadapinya

Upaya membimbing atau mengarahkan setelah mengetahui hal negatif yang ada pada pikirannya
Upaya membantu menumbuhkan pemikiran yang positif

Menilai kembali bagaimana standar persepsi, logika dan kesimpulan yang dilakukan pasien

Menilai bagaimana pendapat pasien yang tidak bisa diterima dengan akal dan pandangan pasien yang tidak tepat.

Mengajak untuk terus mendorong munculnya keinginan secara baik dan positif

SP2: menilai kesimpulan akhir asesmen ketidakmampuan atau rendah diri, faedah menumbuhkembangkan positifnya harapan dan melakukan training dalam mengatur ketidakberdayaan atau rendah diri

Menjaga bentuk keyakinan dalam diri klien

Memberikan sapaan dengan salam hangat dan mendukungnya dengan ucapan positif

Menilai ulang secara menyeluruh dari ketidakmampuan dan potensi mengembangkan pikiran positif

Berlatih mengatur rasa ketidakberdayaan dengan melakukan kontrak ulang

Upaya membantu pasien menilai keadaan hidup yang bisa dikontrolnya. Beri motivasi untuk mengembangkan sikap positif dan mengajaknya berlatih bagaimana mengatur rasa ketidakberdayaan. Sebagai contoh pasien tetap bisa menjalankan peran sebagai ibu disaat kondisi sakit.

Pihak Terdekat

a. Maksud/Tujuan:

Pihak Terdekat bisa memahami faktor penyebab ketidakberdayaan yang ada pada individu keluarga



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- memahami konsep Isolasi sosial
- memberikan aspek isolasi sosial



LATIHAN / TRIGGER CASE

Klien Nn. R. 26 tahun, sudah empat minggu tinggal di RSJD Dokter Amino Gondho Hutomo Semarang, selama itu klien tidak pernah bergabung dengan teman lain dalam satu bangsal, klien hanya mengenal 1 perawat yaitu perawat Nunung. Sebulan yang lalu klien dibawa oleh keluarga ke Rumah Sakit Jiwa karena selalu mengurung diri di kamar, tidak mau makan, minum, mandi, bergaul dan aktifitas lain, kadang tersenyum sendiri, bicara komat-kamit, menangis. Klien mengalami hal ini setelah ditinggal menikah oleh kekasihnya, klien merasa sedih dan putus asa, tidak ada harapan. Klien adalah anak terakhir dari empat bersaudara, klien seorang yang tertutup dan pendiam, tidak mempunyai teman dekat baik di rumah maupun ketika sekolah. Klien tidak dekat dengan orang tua maupun saudara-saudaranya. Klien tidak pernah mau bercerita tentang masalahnya kepada siapa pun, sejak dulu.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pada Pasien

- a. Tujuan klien mampu :
 - Membina *trust*
 - Mengenal penyebab dari isolasi sosial

Apakah anda memiliki teman dekat? siapakah teman dekat itu?
Bila tidak memilik, sebabnya ?
Apa yang diinginkan dari orang-orang di sekitarnya?
Adakah rasa tidak aman?
Hambatan apa yang diraskan dalam menjalin harmonisasi (hubungan) dengan indivisu lain?
Apakah anda merasakan berlalunya waktu yang terlalu lama?

Pernahkah anda ragu dalam melanjutkan kehidupan?

Karakteristik perilaku yang dapat diobservasi (data objektif):

Klien tak mempunyai sahabat/ teman dekat.
Perilaku isolasi sosial.
Komunikasi kurang.
Kesulitan berinteraksi dengan lingkungannya
Menghindari individu lain
Nyaman dengan pola pikirnya sendiri.
Kontak mata tidak mendukung.
afek tumpul, sedih.

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar aspek isolasi sosial
Mahasiswa melakukan pre test
Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
Mahasiswa melaksanakan post test

2) Pihak terdekat dapat mengatasi kondisi ketidakberdayaan yang dialami oleh anggota keluarganya
mampu meninjau kembali yang dilakukan keluarga terkait pengidap ketidaksanggupan yang dialami anggota keluarganya

yang dilakukan terhadap pihak terdekat

Mengajak untuk menggali bagaimana keadaan ketidakberdayaan ,penyebab, poses terjadi, tanda dan gejala, akibat yang diderita pasien
Mengajak keluarga untuk berlatih bagaimana merawat penderita ketidakberdayaan
Mengajak keluarga untuk berlatih menindaklanjuti kondisi.

SP1 pihak yang teribat: keterangan keadaan klien serta bagaimana mengatasinya

Menjalin untuk menumbuhkan rasa yakin satu sama lain
Memberi sapa dalam bentuk salam hangat, mengajak untuk berkenalan
Memberitahukan maksud tujuan interaksi dengan memberitahukan ketidaksanggupan penderita dan bagaimana upaya merawat agar lebih membaik
Mengajak untuk berlatih bagaimana cara merawat ketidakberdayaan penderita dengan melakukan kontrak dua kali pertemuan.
Keluarga diajarkan untuk bisa mengenali ketidakberdayaan atau rendah diri:

Menguraikan bagaimana ansietas, faktor masalah, bagaimana terjadinya ,indikator, serta dampaknya
Menjabarkan bagaimana upaya dalam merawat ketidakberdayaan penderita dengan jalan mengembangkan dorongan sugesti positif bahwa penderita mampu mengendalikan keadaan dan memberikan dorongan untuk berpikir positif yang sebelumnya dilatih oleh perawat.

Keluarga dilibatkan saat melakukan latihan mendorong memiliki sifat positif dalam pola pikir

SP 2 pihak terdekat: menilai kesimpulan akhir terlibatnya keluarga mengatasi klien, bagaimana bentuk training dalam mengatur ketidakberdayaan serta menindaklanjutinya

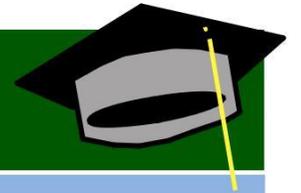
Berusaha untuk mengokohkan bentuk yakin terhadap keluarga melalui cara memberi sapa salam hangat, mengkonfirmasi keterlibatan pihak terdekat dalam merawat klien dan menjaga keadaan klien mengajak untuk menambah bentuk training bagaimana mengatasi juga menindaklanjutinya dengan melakukan kontrak ulang

Keluarga dilibatkan saat penderita melakukan latihan mengatur rasa ketidakberdayaan

Mengajak diskusi, menindaklanjuti bersama keluarga terkait penderita yang disarankan serta diupayakan agar bisa dirujuk

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Isolasi sosial yaitu kondisi seseorang yang kemampuannya menurun atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Pasien gagal melakukan interaksi karena berpikiran buruk atau mengancam. Merasa tidak diterima, ditolak, merasa sepi dan adanya ketidakmampuan dalam menjalin interaksi yang bermakna.

Karakteristik

Karakteristik secara subjektif berdasarkan wawancara :

- Menceritakan rasa sepi atau penolakan.
- Menyampaikan rasa tidak aman ketika bersama individu lain.
- Menyatakan tidak berartinya hubungan dengan orang lain.
- Berperasaan waktu bergerak lambat dan membosankan.
- Kurang berkonsentrasi dalam membuat keputusan.
- Berperasaan tidak berguna.
- Merasa kehidupan kurang bahkan tak berlangsung dengan baik.

Contoh pertanyaan wawancara untuk data subjektif

(Pasien=anda):

Bagaimana menurut anda mengenai keluarga dan tetangga di sekitarnya?

13.Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

B. STRATEGI PELAKSANAAN

<u>Pasien</u>	<u>Keluarga</u>
SP I p Assesmen ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif	SP I k Penjelasan kondisi pasien dan cara merawat
SP II p Evaluasi asesmen ketidakberdayaan, kegunaan pengembangan harapan yang positif serta latihan dalam kontrol perasaan ketidak berdayaan	SP II k Menilai kesimpulan akhir keterlibatan pihak terdekat bagaimana bentuk training dalam mengatur perasaan ketidak berdayaan serta menindaklanjutinya



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2	
FASE ORIENTASI					
1. Memberikan salam terapeutik :					
a. Memberikan salam	2,5				
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5				
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5				
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5				
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :					
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5				
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5				
3. Melakukan kontrak :					
a. Waktu	2,5				
b. Tempat	2,5				
c. Topik	2,5				
FASE KERJA					

4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co. Fortinash, Herdman, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.

c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			

<p>Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP III p</p> <p>Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol</p> <p>Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian</p> <p>SP IV p</p> <p>Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, dan ngobrol serta kegiatan teratur.</p> <p>Memberikan pendkes tentang minum obat secara teratur</p> <p>Memotivasi pasien memasukkan dalam jadwal harian</p>	<p>keluarga mempraktekkan cara merawat pasien</p> <p>SP IV k</p> <p>Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan rumah untuk klien dan obat (<i>discharge planning</i>)</p> <p>Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang</p>
---	--

Kelliat, B.A. (2008). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A. (2010). Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). Fundamental of nursing (6th Ed). St. Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R. Beck, C.K. (1993). Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cycle Approach. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). Principle and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2	
FASE ORIENTASI					
1. Memberikan salam terapeutik :					
a. Memberikan salam	2,5				
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5				

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Citra tubuh adalah salah satu bagian konsep diri yang mana dipengaruhi oleh perkembangan kognitif dan fisik. Selain itu, citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu, disadari ataupun tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk didalamnya persepsi seseorang mengenai masa lalu dan masa sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi. Gangguan citra tubuh merupakan persepsi ketidakpuasan akan perubahan tubuh karena tidak seperti keinginan oleh individu yang bersangkutan.

Tanda dan gejala

Jika kita observasi, maka akan didapatkan tanda & gejala sebagai berikut :

- Adanya bagian tubuh yang hilang
- Adanya bentuk tubuh yang berubah
- Klien menyembunyikan tubuh yang bermasalah
- Klien menghindari untuk melihat bagian tubuhnya
- Klien menghindari untuk menyentuh bagian tubuhnya
- Adanya penurunan pada aktivitas social klien.

Tindakan:

- Identifikasi permasalahan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien.
- Berikan pendidikan kesehatan mengenai halusinasi (pengertian, jenis, tanda, gejala, proses).
- Dukung keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien,
- Susun *discharge planning*.

STRATEGI PELAKSANAAN

<u>Pasien</u>	<u>Keluarga</u>
SP I p Mendiskusikan jenis halusinasi pasien Mendiskusikan isi halusinasi pasien Mendiskusikan waktu halusinasi pasien Mendiskusikan frekuensi halusinasi pasien Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi Mendiskusikan respons pasien terhadap halusinasi Melatih pasien mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi Memotivasi pasien memasukkan cara menontrol dengan menghardik pada jadwal harian	SP I k Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien halusinasi Jelaskan hal terkait halusinasi (definisi, sebab, simtoms dan akibat yang ditimbulkan serta jenis) Jelaskan bagaimana merawat pasien halusinasi
SP II p Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik	SP II k Latih keluarga praktek merawat pasien
	SP III k Latih secara langsung

Latih pasien mengontrol halusinasi:

Menghardik

Jelaskan, peragakan, minta pasien memperagakan ulang, pantau pelaksanaannya dan kuatkan perilaku pasien.

Berbincang-bincang

Cara kedua adalah dengan berbincang-bincang. Rasional : klien terdistraksi; perhatian mengarah pada percakapan yang dilakukan.

Aktivitas yang terjadwal

Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah menyibukkan diri dengan kegiatan yang teratur. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur pada pasien, diskusikan aktivitas harian, latih pasien berkegiatan, buat jadwal aktivitas harian, pantau pelaksanaan kegiatan, kuatkan pasien dan berikan reward positif.

Dukung penggunaan obat teratur

Gunakan obat teratur sesuai dengan dosis terapi. Jelaskan pentingnya pengobatan pasien gangguan jiwa, akibat jika pasien putus pada obat, bagaimana mendapat obat, minum obat sesuai prinsip 5 benar (benar pasien, benar cara, benar obat, benar dosis, benar waktu)

Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Persepsi, halusinasi

Pada Keluarga

- a. Tujuan untuk keluarga :
Keluarga mampu merawat pasien dan menjadi sistem pendukung yang efektif.

Adapun data yang didapatkan perawat saat melakukan wawancara dengan klien adalah :

- a. Adanya penolakan klien terhadap perubahan anggota tubuhnya.
- b. Klien mengungkapkan hal negatif tentang ketidak berfungsi anggota tubuhnya.
Klien memiliki perasaan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berharga.
Klien tidak mau berkomunikasi dengan yang lain.
Klien menuntut anggota tubuh yang tidak berfungsi.
Klien menyatakan kehilangan fungsi anggota tubuhnya secara terus menerus.
Klien merasa ada yang beda dengan anggota tubuhnya.

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan gangguan citra tubuh
- Mahasiswa melakukan pre test
- Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
- Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
- Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DI CAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

1. Peserta didik dapat memahami masalah gangguan pada citra tubuh. Peserta didik dapat memberikan *nursing care* pada klien dengan masalah gangguan citra tubuh.



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang anak lelaki usia 18 tahun baru saja mengalami KLL dan menyebabkan satu kakinya tidak bisa digerakkan karena mengalami fraktur. Setelah dilakukan operasi pemasangan pen, klien terlihat sudah mampu berjalan menggunakan 2 buah kruk sebagai alat bantu. Klien beraktifitas dengan menggunakan alat bantu. Klien seorang mahasiswa, tetapi karena sakitnya klien tidak masuk kuliah dengan alasan malu dan tidak ingin teman-temannya mengucilkannya. Terakhir dikaji klien mengatakan kekhawatiran dan ketidakpuasan terhadap kondisinya, klien selalu berpikir apakah nantinya klien bisa sembuh, bisa normal kembali, apakah kakinya tidak akan kecil sebelah, pendek sebelah. Klien mengatakan benci dengan kaki kirinya yang cacat.



PROSEDUR KETERAMPILAN

TINDAKAN SECARA UMUM

Terhadap Klien.

Goal :

- Klien mampu mengetahui citra tubuhnya.
 - Klien mampu mengenal aspek positif pada dirinya.
 - Klien mampu mengenal trik-trik guna meningkatkan citra tubuhnya.
 - Klien mampu melaksanakan trik-trik guna meningkatkan citra tubuhnya.
 - Klien mampu berkomunikasi bersama individu lain tanpa adanya gangguan.
- Intervensi keperawatan
- Penilaian gangguan citra tubuh, pasrah dengan keadaan tubuhnya.

Memberikan asuhan keperawatan pada klien sesuai kondisinya



LATIHAN / TRIGGER CASE

Nn.Yeni usia 23 tahun, memiliki kebiasaan menyendiri, menutup diri tidak mau bergaul dengan orang lain. Pada 2 minggu yang lalu ibu klien meninggal dunia karena sakit, sementara sejak kecil ayahnya juga sudah meninggal. Sepeninggal ibunya Nn.Yeni selalu mengurung diri di kamar tidak mau makan, mandi dan berhias diri. Selama ini Nn.Yeni sangat dekat dengan ibunya karena hanya tinggal berdua. Nn.Yeni mengatakan sering melihat ibunya datang dan akan menjemputnya untuk tinggal di surga. Setiap melihat dan mendengar suara ibunya Nn.Yeni berteriak-teriak memukul badannya karena mau ikut tetapi dia jengkel mengapa ibunya meninggalkannya.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pada Pasien

a. Tujuan:

- mengenal halusinasi yang dialami.
- Dapat mengontrol halusinasinya
- Menjalankan program terapi dengan maksimal.

intervensi

- Bantu klien mengenal halusinasi.
- Diskusikan tentang isi halusinasi (dilihat/didengar), waktu halusinasi terjadi, frekuensi halusinasi, kondisi saat terjadi dan bagaimana perasaan pasien saat mengalami.

Raba : berpersepsi nyeri atau tidaknyaman tanpa stimulus nyata.

Penghidu : mencium bau yang tidak menyenangkan.

Faktor yang berhubungan :

Rangsang lingkungan berlebih atau kurang.

Kondisi stress psikis

Perubahan respon sensori, transmisi atau integrasi

Data utama :

Halusinasi yang sesuai karakteristik jenis

Berkurangnya konsentrasi

Pendengaran/ penglihatan mengalami penyimpangan

Berubahnya kebiasaan berperilaku (bicara atau tertawa sendiri)

Pola komunikasi berubah

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan halusinasi

Mahasiswa melakukan pre test

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

Memahami konsep Halusinasi

Evaluasi asesmen gangguan citra tubuh, faidah memiliki harapan positif dan belajar mengendalikan rasa tidak berdaya.

SP 1 Klien : penilaian masalah citra tubuh dan pasrah dengan keadaan tubuh.

Bangun *Trust*

Ucapkanlah salam terapeutik

Menerangkan maksud berinteraksi: mengajarkan cara menangani masalah ketidakberdayaan supaya klien cepat sembuh.

Menyusun perjanjian (*inform consent*) misalnya jumlah pertemuan untuk latihan menangani masalah gangguan citra tubuh.

Fasilitasi klien untuk mengenal masalah gangguan citra tubuh.

Fasilitasi klien mengutarakan perasannya.

Fasilitasi klien agar mengidentifikasi yang menjadi sebab gangguan citra tubuh.

Fasilitasi agar memahami sikap yang timbul dari gangguan citra tubuh.

Ajaklah klien untuk mendiskusikan citra tubuhnya masa dulu dan masa sekarang, apa perasaan klien terhadap tubuhnya, dan apa harapannya terhadap citra tubuhnya.

Ajaklah klien untuk mendiskusikan bagian tubuh lainnya.

Fasilitasi klien untuk meningkatkan fungsi tubuhnya.

Ajari klien untuk meningkatkan citra tubuhnya dengan

cara-cara berikut ini :

Pergunakanlah alat bantu sesegera mungkin jika memang sangat diperlukan (misal wig, kosmetik, dll.)

Biasakan klien agar mau melihat tubuh yang hilang dengan bertahap.

Biasakan klien untuk melihat dan menyentuh bagian tubuhnya yang bermasalah.

SP2: evaluasi asesmen gangguan citra tubuh, faidah mengedepankan pikiran positif dan latihan mengendalikan rasa tidak berdaya.

Jagalah *trust* klien

Ucapkan salam dan berilah semangat.

Penilaian ketidakberdayaan dan penilaian klien dalam mengembangkan positif thinking.

Menyusun janji ulang : *exercise* cara mengontrol rasa tidak berdaya.

Semangati klien agar mengerjakan program diet dan olah raga supaya tercipta tubuh yang proporsional.

Diskusikan dengan klien terkait :

Menyusun jadwal aktivitas harian

Motivasi klien agar terlibat dalam kegiatan sosial dan keluarga.

Motivasi agar klien mau menemui orang penting bagi dirinya.

Berilah reinforcement atas keberhasilan klien dalam berkomunikasi.

Terhadap Family

a. Tujuan:

Family mampu mengetahui masalah gangguan citra tubuh yang terjadi pada anggota keluarganya.

Family dapat melakukan perawatan dengan masalah gangguan citra tubuh pada anggota keluarganya.

Family dapat memfollow up anggota keluarganya yang mengalami ketidakberdayaan.

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Suatu kondisi seseorang mengalami perubahan jumlah dan atau pola dari suatu rangsang yang diterima dihubungkan dengan turunnya / meningkatnya penyimpangan respons rangsang.

Karakteristik

Ketidakmampuan mengorientasi tempat, waktu, dan orang

Berkurangnya konsentrasi diri

Pendengaran dan atau penglihatan yang menyimpang

Adanya perasaan tak tenang

Klien menjadi tersinggung dengan mudah

Kemampuan menyelesaikan masalah berubah

Pola pada perilaku mengalami perubahan

Cara Komunikasi berubah

halusinasi

Karakteristik halusinasi sesuai jenis :

Penglihatan : merasa melihat bayangan yang tidak nyata

Pendengaran : mendengar suara atau bisikan atau percakapan, teriakan, perbincangan

Pengecapan : klien merasa mengecap feses, darah, urin dan feses



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Intervensi yang harus dilakukan pada family

Sharing dengan keluarga terkait penyebab, proses terjadi, dan akibat dari gangguan citra tubuh.

Ajari keluarga supaya bisa merawat klien yang mengalami gangguan citra tubuh.

Ajari keluarga untuk memfollow up klien dengan gangguan citra tubuh.

SP1 family: Menjelaskan kondisi klien dan cara merawatnya.

Bangun *trust*

Ucapkanlah salam, dan berkenalan.

Jelaskanlah maksud dan tujuan berinteraksi:

Terangkan masalah gangguan citra tubuh dan ajarilah keluarga cara merawatnya, agar supaya klien cepat mendapatkan kesembuhan.

Lakukanlah kesepakatan (*inform consent*),dua kali sehari mengajari keluarga bagaimana cara merawat klien dengan gangguan citra tubuh.

Ajari keluarga agar mengetahui masalah gangguan citra tubuh :

Terangkan penyebab, tanda dan gejala, serta akibat yang ditimbulkan oleh gangguan citra tubuh.

Beritahu keluarga agar memotivasi klien, supaya klien mau untuk menerima anggota tubuhnya.

Libatkan keluarga ketika mengajari klien

menggunakan protese

SP 2 Family: lakukanlah evaluasi pada keluarga dalam merawat klien, dan dalam melatih klien untuk menciptakan tubuh yang ideal.

Bangun *trust* keluarga, ucapkanlah salam, jelaskan manfaat keluarga dalam merawat klien.
 Lakukan kesepakatan kembali: berlatih secara lanjutan bagaimana cara merawat dan cara memfollow up klien.
 Libatkan keluarga waktu perawat sedang melatih klien bagaimana membentuk tubuh yang ideal.
 Lakukan *sharing* dengan keluarga terkait cara memfollow up klien dan mengetahui kapan klien harus dirujuk.

B. STRATEGI PELAKSANAAN

<p>Klien SP I p Menilai gangguan citra tubuh, dan memastikan klien dapat menerima keadaan tubuhnya.</p> <p>SP II p Evaluasi gangguan citra tubuh, mengetahui faidah memiliki keinginan positif dan <i>exercise</i> dalam mengontrol ketidakberdayaan yang dialami klien.</p>	<p>Family SP I k Menjelaskan hal terkait pasien dan cara merawatnya</p> <p>SP II k supervisi peran pada keluarga dalam merawat klien, dan bagaimana keluarga mengajarkan klien untuk diet supaya tercipta bentuk tubuh yang ideal.</p>
--	--



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2	FASE
ORIENTASI					
1. Memberikan salam terapeutik :					
a. Memberikan salam			2,5		
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien			2,5		

b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			

dalam jadwal kegiatan harian	merawat pasien
SP III p	SP III k
Evaluasi jadwal harian	Latih secara langsung
Jelaskan cara eliminasi yang baik	keluarga
Bantu mempraktekkan cara eliminasi	mempraktekkan cara
Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien	merawat pasien
SP IV p	SP IV k
Evaluasi kembali jadwal harian	Fasilitasi keluarga
Jelaskan cara menghias diri	menyusun jadwal
fasilitasi mempraktekkan cara menghias diri	kegiatan rumah untuk
motivasi pasien membuat jadwal kegiatan harian	klien dan obat
	(<i>discharge planning</i>)
	Jelaskan tindak lanjut
	setelah pasien pulang



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			

c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			

13.Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,

Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.

Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC

Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Berikan perintah singkat, jelas, dan mudah dipahami.
 Bantu klien mengambil alat bantu yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan eliminasinya.
 Siapkan pispot dan urinal di kamar klien.
 Evaluasi bagaimana perasaan klien.
 Berikan *reward positif* untuk klien.

Pada Keluarga

Diskusikan mengenai fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan klien untuk merawat diri.
 Motivasi keluarga agar ikut serta merawat klien dan mengingatkan klien untuk merawat diri (sesuai jadwal).
 Dorong keluarga memberikan pujian atas keberhasilan pasien.

B. STRATEGI PELAKSANAAN

Pasien	Keluarga
SP I p Jelaskan manfaat kebersihan diri Jelaskan bagaimana tata cara menjaga kebersihan diri Bantu mempraktekkan menjaga kebersihan diri Anjurkan memasukkan pada jadwal harian SP II p Evaluasi pelaksanaan jadwal harian Jelaskan cara makan yang baik Bantu mempraktekkan bagaimana cara makan yang baik Anjurkan pasien memasukkan	SP I k Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien DPD Jelaskan hal terkait DPD (definisis, sebab, simtoms dan akibat yang ditimbulkan serta jenis) Jelaskan bagaimana merawat pasien DPD SP II k Latih keluarga praktek

Berikan *pujian positif* atas pencapaian klien

c. Latih pasien makan

Identifikasi kemampuan klien.

Kaji penyebab tidak mau makan.

Temukan hambatan makan.

a) Aspek Fisik : lemah, adanya fixasi, isolasi, terbatasnya extremitas,.

Aspek Emosi : kondisi depresi, manik, penurunan nafsu makan.

Aspek Intelektual : adakah curiga.

Aspek Sosial : apakah ada rasa curiga.

Aspek Spiritual : adakah waham.

Diskusikan pentingnya makan bagi tubuh.

Bahas akibat tidak mau makan atau kurang terpenuhinya makan.

Bantu klien mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhan makan.

Anjurkan klien makan bersama di ruang makan.

Beri bantuan yang dibutuhkan klien.

Evaluasi perasaan klien sesudah makan. Berikan *pujian positif* untuk kemajuan klien

Latih pasien BAB dan BAK

Identifikasi kemampuan klien memenuhi kebutuhan eliminasi.

Kaji adanya kemunduran kemampuan klien untuk ke kamar mandi atau toilet.

Kaji keterbatasan pemenuhan eliminasi klien.

Diskusikan keuntungan bila bab dan bak di kamar mandi atau toilet.

Ketahui masalah bila BAB dan BAK di sembarang tempat.

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH (HDR) SITUASIONAL



~150 Menit

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Definisi

Harga diri rendah situasional adalah persepsi negative terhadap diri sendiri, disebabkan oleh bergesernya penilaian diri dari yang tadinya positif menjadi negative. (Herdman, 2012).

Tanda & Gejala

Menyatakan rasa malu dan perasaan bersalah

Sering mengatakan dirinya jelek

Menyatakan bahwa dirinya itu lemah (misalnya, tidak berguna dan tidak berguna)

d. Tindakan menyalahkan diri sendiri secara terus menerus

e. Sangat sulit dalam menetapkan keputusan.

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan harga diri rendah (HDR) situasional

Mahasiswa melakukan pre test

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

Peserta didik dapat memahami konsep HDR situasional

Peserta didik dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami HDR Situasional



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang wanita berusia 17 tahun lulus dari SMA. Tidak lulus dalam UMPTN, kemudian mencoba mendaftar ke PT swasta, sudah 7 PTS yang dicoba, tetapi tidak satupun menerimanya. Hari ini tahun ajaran perkuliahan baru. Semua teman satu kelasnya sudah kuliah semua. Hanya dia yang belum kuliah. Padahal ketika di SMA klien selalu juara pertama, dan saat kelulusan pun klien juara pertama. Tapi PT tempat mendaftar kuliah tidak ada yang menerima tanpa tes. Klien merasa malu kepada temannya satu kelas, bahkan kepada saudar-saudaranya karena dia yang pintar dan selalu juara ternyata tidak bisa kuliah karena tidak lulus tes masuk PTN/PTS



PROSEDUR KETERAMPILAN

TINDAKAN SECARA UMUM

Terhadap Klien

a. Diharapkan

Klien sadar akan pentingnya harga diri yang positif

Klien dapat menaikkan harga diri dengan kemampuan positif yang masih dimilikinya.

Klien bisa menyelesaikan masalahnya

Klien dapat mengetahui keterkaitan antara kesehatan fisik dengan harga diri.

Temukan kendala yang dialami klien saat melakukan perawatan diri

Aspek Fisik : Terbatasnya pergerakan dan atau aktifitas, adanya penyakit fisik, rasa lemah, dll.

Aspek Intelektual: adakah penolakan

Aspek Emosi : bagaimana keadaan klien apakah labil, akut atau kronis

Aspek Sosial : tidak mampu mengontrol perilaku.

Bicarakan keuntungan dan manfaat melakukan kebersihan diri.

Ajarkan klien untuk menetapkan tindakan pemenuhan kebersihan diri

Siapkan perlengkapan kebersihan diri: air, *shampo*, sabun, sikat gigi, pastagigi, handuk.

Bantu klien berlatih.

Evaluasi perasaan klien.

Berikan pujian terhadap kemampuan klien.

b. Latih pasien berdandan dan berhias

Identifikasi kemampuan berpakaian dan berhias.

Ketahui kemunduran psikomotor, sensori dan kognitif, yang menyulitkan klien.

Diskusikan hambatan klien dalam berpakaian dan berhias.

Lakukan komunikasi terkait keterbatasan kognitif klien.

Siapkan perlengkapan yang bersih sebagai ganti setelah mandi.

Beri kesempatan klien memakai baju sendiri dengan benar.

Bantu klien saat belum mampu.

Evaluasi perasaan klien setelah berlatih.

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- Memahami konsep DPD
- Memberikan asuhan keperawatan pada klien DPD



LATIHAN / TRIGGER CASE

Nn. Mirna, usia 19 tahun dirawat di Rumah Sakit Jiwa. pasien dibawa oleh keluarga karena keluyuran tidak tentu arah, kadang menangis sendiri, kadang sedih, kadang tersenyum. Pasien adalah seorang sekretaris perusahaan swasta yang terlibat skandal dengan teman kerja yang telah beristri. Hubungan mereka akhirnya diketahui oleh istri temannya, pasien kemudian dimarahi, dilaporkan kepada pimpinan dan oleh pimpinan pasien diberhentikan dengan tidak hormat. Penampilan klien : satu minggu tidak mandi, rambut acak – acakan, pakaian kotor, pakaian atas bermotif bunga dan bawahan bermotif garis – garis dan terbalik, klien pucat.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS 1.

Pada Pasien

- Latih pasien cara merawat diri
 - Identifikasi kemampuan klien memenuhi perawatan diri.

Nursing intervention

Mengupas penyebab, tanda dan gejala, serta akibat yang bisa ditimbulkan dari masalah harga diri rendah.
Memotivasi klien untuk bermind set positif.
Memotivasi klien untuk meningkatkan harga diri dengan melakukan aktivitas positif.

SP1: Menilai harga diri rendah dan berlatih dengan beraktivitas positif.

Bangun Trust

Menyampaikan salam, berkenalan, dan menyapa klien dengan nama kesukaan.

Menerangkan maksud berkomunikasi: Mengajari cara mengontrol cemas supaya klien cepat pulih.

Melakukan perjanjian ulang (*inform consent*) menetapkan dua kali pertemuan untuk berlatih cara mengontrol cemas

Fasilitasi klien untuk memahami masalah harga diri rendah:

Fasilitasi klien untuk mengeksplor perasaannya

Fasilitasi klien untuk mengetahui etiologi HDR

Fasilitasi klien mengetahui akibat dari HDR

Fasilitasi klien untuk menggambarkan dengan terang evaluasi diri yang positif terdahulu

Fasilitasi klien untuk mengetahui strategi koping yang efektif dalam menghadapi HDR

Terangkan pada klien keterkaitan antara HDR dengan problem solving.

Lakukan sharing terkait potensi diri, keluarga dan lingkungan yang mendukung.

Ajari aktivitas positif yang masih dipunyai.

Ajari untuk melakukan aktivitas positif walaupun satu aktivitas.

Terangkan jika hal tersebut dapat meningkatkan harga diri.

SP 2 Klien : Mengevaluasi assessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2.

Jaga trust klien

Sampaikan salam dan berilah semangat

Lakukan reassessmen harga diri dan berlatih hal positif

Lakukan perjanjian ulang : menangani kasus HDR

Ajarkan berlatih hal positif 2

Penilaian efektif atau tidaknya berlatih hal positif

Tandai jika berlatih hal positif bermanfaat dalam menaikkan harga diri.

Terhadap Family

Maksud

Family mengetahui masalah harga diri rendah yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarganya.

Family dapat merawat klien dengan masalah harga diri rendah.

Family dapat memfollow up anggota keluarga yang sedang bermasalah.

Nursing intervention.

Lakukan sharing terkait penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari HDR

Mengajarkan keluarga caranya merawat klien

Mengajarkan cara memfollow up klien.

Tidakmampu makan secara mandiri (saat mengambil makan berceceran dan makan tidak di tempatnya)

Faktorpenyebab :

Kurang motivasi

Cemas parah

Gangguan kognitif/persepsi

Lemah, rasa takut

Lingkungan

Data utama yang harus ada :

a. Defisit Perawatan Diri : Mandi

Keinginan mandi secara teratur tidak ada

Kemampuan membersihkan badan menurun

b. Defisit Perawatan Diri : Berhias

Butuh motivasi untuk merawat diri

Pakaian kotor, penampilan tidak rapi

Ketidakmampuan berpakaian secara benar

c. Defisit Perawatan Diri : Makan

Perlu bantuan dalam menggunakan alat makan

Makan tidak habis 1 porsi (hanya beberapa suap)

d. Defisit Perawatan Diri : Toileting -Eliminasi

BAB/BAK tidak pada tempatnya

Ketidakmampuan membersihkan diri dengan baik

setelah melakukan toileting

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan

keperawatan defisit perawatan diri

Mahasiswa melakukan pre test

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI



~150 Menit

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian:

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan individu memenuhi aktifitas secara mandiri dalam hal kebersihan diri (merawat tubuh dan fungsi tubuh) yang meliputi aktifitas mandi, berpakaian dan berhias untuk diri sendiri sesuai situasi dan kondisi, aktifitas makan, dan aktifitas *toileting* (NANDA, 2005).

Ketidakmampuan merawat diri pasien gangguan jiwa karena proses pikir mengalami perubahan sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas perawatan diri. Hal ini dibuktikan dengan tidak mampu merawat kebersihan diri, memenuhi kebutuhan makan sendiri, melakukan berhias untuk diri sendiri, toileting (buang air besar serta buang air kecil) (WHO & FIK UI, 2006).

Tanda dan Gejala :

Badan bau dan kotor, kulit berdaki, rambut tidak rapi, gigi kotor, kuku kotor dan panjang

Rambut tidak rapi ; pakaian terlihat kotor, kerapian kurang, tidak sesuaialam berpakaian ; tidak bercukur (pasien laki-laki) ; tidak berhias (pasien perempuan)

Tidakmampu BAB dan BAK mandiri (tidak di tempat yang benar, tidak membersihkan diri setelahnya)

SP1 Family: Menerangkan keadaan klien dan bagaimana cara merawatnya.

Bina trust

Sampaikan salam dan berkenalan

Menerangkan maksud bersosialisasi: Menerangkan masalah harga diri rendah dan cara merawatnya.

Lakukan perjanjian (*inform consent*) bisa dua kali tatap muka belajar cara merawat klien HDR.

Fasilitasi keluarga mengetahui permasalahan HDR:

Menerangkan tanda & gejala, penyebab, dan akibat masalah HDR

Menerangkan cara merawat klien dengan HDR : lakukan aktivitas positif untuk menaikkan harga diri klien.

Ajak keluarga untuk berlatih melakukan hal positif.

SP 2 Family: Penilaian terkait tugas keluarga terhadap klien, cara merawat dan memfollow up klien.

Jaga trust, sampaikan salam, tanyakan keadaan klien dan tugas keluarga selama ini.

Memperbarui perjanjian: untuk berlatih cara merawat klien dan memfollow upnya.

Mengajak keluarga saat sedang mengajari klien berlatih hal positif ke-2.

Perbincangkan pada keluarga bagaimana cara memfollow up klien dan mengetahui hal terkait klien jika memerlukan rujukan.

B. STRATEGI PELAKSANAAN

<u>Klien</u>	<u>Family</u>
<p>SP Ip Penilaian HDR dan berlatih hal positif</p> <p>SP Iip Evaluasi penilaian HDR, faidah berlatih hal positif 1 dan 2.</p>	<p>SP Ik Menerangkan keadaan klien dan cara merawatnya.</p> <p>SP Iik Evaluasi fungsi keluarga saat merawat dan memfollow up klien.</p>



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2	
FASE ORIENTASI					
1. Memberikan salam terapeutik :					
a. Memberikan salam	2,5				
b. Mengingatn nama Perawat dan pasien	2,5				
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5				
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5				
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :					
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5				
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5				
3. Melakukan kontrak :					
a. Waktu	2,5				
b. Tempat	2,5				
c. Topik	2,5				
FASE KERJA					
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30				
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10				



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,
- Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC
- Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course). Jakarta: EGC
- Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing (6th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach*. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			
FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			

FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
9. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
10. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
11. Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
12. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
13. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

- Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co. Fortinash,
- Herdman, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.
- Kelliat, B.A. (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A. (2010). *Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Kelliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). *Manajemen*

keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course).

Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). Fundamental of nursing (6th Ed). St.

Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). Principle and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

<p>SP III p</p> <p>Evaluasi kemampuan pasien</p> <p>Latih cara verbal</p> <p>Tulis jadwal kegiatan harian</p> <p>SP IV p</p> <p>Evaluasi kemampuan pasien.</p> <p>Latih cara spiritual</p> <p>buat jadwal kegiatan harian</p> <p>SP V p</p> <p>Evaluasi kemampuan pasien</p> <p>Anjurkan pasien patuhi jadwal minum obat</p> <p>Tulis pengobatan pada jadwal pasien</p>	<p>SP II k</p> <p>Latih keluarga praktek merawat pasien</p> <p>SP III k</p> <p>Latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat pasien</p> <p>SP IV k</p> <p>Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan drumah untuk klien dan obat (<i>discharge planning</i>)</p> <p>Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang</p>
--	---



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingatkan nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				

Mampu memberikan perawatan kepada pasien di rumah, memberikan support adekuat.

Tindakan :

Komunikasikan bersama keluarga permasalahan yang dihadapi ketika memberikan perawatan.

Lakukan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab PK yang dialami oleh pasien, tanda dan gejala PK dan bagaimana terjadinya perilaku kekerasan.

Buka kesempatan untuk keluarga memperagakan cara memberikan perawatan kepada pasien.

Susun *discharge planning*

B. STRATEGI PELAKSANAAN

Pasien	Keluarga
SP I p 1. Jelaskan sebab terjadi PK 2. Kenalkan simptom PK 3. Identifikasijenis PK 4. Diskusikan akibat ketika PK 5. Ajarkan cara mengontrol PK 6. Latih mengontrol PK cara fisik pertama: tarik nafas dalam 7. Susun jadwal harian SP II p 1. Evaluasi kemampuan pasien Latih cara fisik II (pukul bantal/kasur) Buat jadwal kegiatan harian	SP I k 1. Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat merawat 2. Jelaskan hal terkait pk (definisis, sebab, simtomps dan akibat yang ditimbulkan) 3. Jelaskan bagaimana merawat pasien PK

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS (CHRONIC LOW SELF-ESTEEM)



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Yaitu perasaan yang tidak berarti, tidak berharga dan rendah diri memanjangkarena adanya penilaian negatif kemampuan diri.

Tanda & Gejala

Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

Tergantung pada pendapat orang lain

Mengkritik diri sendiri

Merasa diri tidak mampu

Memiliki pandangan hidup pesimis

Produktifitas menurun

Sering kurang berhasil dalam kerja atau kejadian hidup

Ragu untuk mencoba sesuatu atau situasi yang baru

Tidak menerima pujian

Tidak asertif

Menunjukkan kebimbangan/ragu-ragu

Berlebihan mencari ketentraman

Tidak ada kontak mata saat bicara,

Sering menunduk,

Nada suara lemah, bicara lambat

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan berdasarkan data melalui observasi, wawancara atau pemeriksaan fisik bahkan melalui sumber sekunder adalah :

Harga diri rendah kronis

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan harga diri rendah kronis (chronic low self-esteem)

Mahasiswa melakukan pre test

Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur

Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan

Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

Mahasiswa mampu memahami konsep HDR kronis

Mahasiswa dapat menyajikan askep pada klien HDR Kronis



LATIHAN / TRIGGER CASE

Klien Tn. M usia 30 tahun, dirawat di Graha Endro Tenoyo RSJ Semarang.

Dua minggu yang lalu klien dibawa oleh keluarganya karena klien tidak mau beraktifitas dan selalu mengurung diri dikamar. Sebelumnya klien bercerai dari istrinya yang memilih meninggalkan klien dan hidup dengan laki-laki lain. Klien merasa sedih, tidak berguna dan putus asa. Sejak remaja klien sering gagal dalam membina hubungan dengan teman gadisnya. Klien anak kelima dari sembilan bersaudara, ayah petani, ibu

temannya dengan sebilah pisau. Akhirnya klien dibawa ke RSJD dr Amino Gondohutomo Semarang. Di RSJ klien sering mengucapkan kata-kata kasar, kotor, mengancam dan membanting kursi, dengan mata melotot, wajah merah dan tegang.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pada Pasien

Tujuan untuk pasien :

Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dialami

Melakukan kontrol perilaku kekerasan

Mengikuti rencana pengobatan secara maksimal.

Tindakan

Bersama klien mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan : menyebutkan sebab berperilaku kekerasan, gejala dan tanda perilaku kekerasan, menyebutkan tindakan yang dilakukan ketika perilaku kekerasan muncul, menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari perilaku kekerasan (PK), menyebutkan bagaimana mengontrol PK.

Melatih untuk melakukan kontrol PK

Latihan fisik 1

Latihan fisik 2

Secara verbal

Tindakan spritual

Rutin minum obat

Terapi Aktifitas Kelompok : Stimulasi persepsi PK

Pada Keluarga

a. Tujuan untuk keluarga :

Data utama :

- Sikap bermusuhan.
- Ide melukai orang lain bahkan diri sendiri
- Riwayat melakukan tindakan kekerasan terhadap dirinya, oranglain danlingkungan

Petunjuk Belajar

Langkah-langkah selama skill lab adalah sebagai berikut:

- Mahasiswa melakukan discovery learning terkait standar asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan
- Mahasiswa melakukan pre test
- Mahasiswa mendapatkan penjelasan dan demonstrasi praktikum (orientasi, fase kerja, terminasi) oleh instruktur
- Mahasiswa mendemonstrasikan kembali skill yang telah diajarkan
- Mahasiswa melaksanakan post test



KEMAMPUAN AKHIR YANG DICAPAI (KOGNITIF, AFFEKTIF, DAN PSIKOMOTOR)

Diharapkan setelah melaksanakan skill lab ini, mahasiswa mampu:

- Memahami konsep RPK
- Memberikan asuhan keperawatan pada klien



LATIHAN / TRIGGER CASE

Seorang lelaki usia 35 tahun, belum menikah, memiliki teman dekat yang akan dinikahinya, tetapi ternyata teman dekatnya lebih memilih sahabatnya yang baru pulang dari luar negeri, karena alasan lebih terjamin masa depannya. Klien bekerja sebagai pedagang mie rebus kaki lima. Klien merasa jengkel, marah, dendam pada sahabatnya dan benci pada calon istrinya. Klien sangat marah pada temannya karena menganggap telah merebut calon istrinya. Klien memukul dan berusaha melukai

buruh cuci pakaian. Orang tua jarang memberikan perhatian dan penghargaan pada anak – anaknya dan terkesan sering menyalahkan anak.



PROSEDUR KETERAMPILAN

INTERVENSI GENERALIS

Pada Pasien

Tujuan

Pasien dapat :

- Mengenal aspek serta kemampuan positif dirinya
- Memilih kemampuan yang bisa digunakan
- Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang terpilih
- Menyusun jadwal kegiatan untuk ketrampilan yang sudah dilatih

Tindakan keperawatan :

Mengenal aspek serta kemampuan positif yang dimiliki pasien. Perawat dapat :

- Berdiskusi bersama pasien mengenai aspek positif pasien (kegiatan pasien di rumah, dalam keluarga dan lingkungan serta di rumah sakit).
- Beri reinforcement positif dan jangan memberikan penilaian negatif dengan pasien.

Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.

- Diskusikan kemampuan yang dapat dilaksanakan pasien.
- fasilitasi pasien menyebutkan dan fasilitasi penguatan kemampuan diri.
- Tampakkan respon kondusif
- Jadilah pendengar yang baik

Bantu pasien menetapkan dan memilih kemampuan yang akan dilatih

Diskusikan kegiatan yang relevan dilakukan sebagai kegiatan harian.

fasilitasi pasien menetapkan kegiatan harian mandiri, perlu bantuan yang minimal dan perlu bantuan total dari keluarga

sampaikan contoh kegiatan yang bisa dilakukan.

Susun jadwal kegiatan harian pasien.

Latih kemampuan pilihan pasien

Diskusikan apa yang dipilih pasien

Peragakan kegiatan tersebut

Berikan reinforcemen positif dan dukungan

Bantu susun jadwal kegiatan kemampuan yang telah dilatih

fasilitasi pasien berlatih kegiatan pilihannya.

Beri pujian

Tingkatkan kegiatan berdasarkan tingkat toleransi kegiatan

Susun jadwal

Fasilitasi pasien mengungkapkan perasaannya

setelah kegiatan

Pada Keluarga

Diharapkan dapat merawat pasien dan menjadi pendukung yang baik.

a. Tujuannya, keluarga mampu :

- 1) mengidentifikasi kemampuan pasien
- Memfasilitasi kegiatan sesuai kemampuan pasien
- Memotivasi agar pasien melaksanakan kegiatan pilihannya

Kegiatan Belajar

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN



~150 Menit



PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan Umum dan Petunjuk Belajar

Deskripsi Singkat

Pengertian

Sebuah kondisi individu dengan riwayat pernah melakukan tindakan membahayakan bagi orang lain dan lingkungan bahkan dirinya sendiri, baik secara emosional, fisik, verbal dan seksual.

Karakteristik

Memiliki pemikiran untuk melukai dirinya dan orang lain.

Menyusun rencana melakukan kekerasan terhadap dirinya, orang lain dan lingkungan

Mengancam.

Menggunakan obat terlarang

Mengalami depresi yang parah

Bersikap memusuhi, pemaarah.

Pembicaraan kasar dan menyinggung

Berbicara kata-kata yang tidak pantas

Mempunyai riwayat kekerasan

Faktor yang berhubungan :

Status kesehatan mental : psikosis

Riwayat berperilaku kekerasan kepada diri, orang lain dan lingkungan

Kondisi keluarga *broken home*

keperawatan jiwa komunitas desa siaga ; CMHN (intermediate course).

Jakarta: EGC

Potter, P.P & Perry, A.G. (2005). Fundamental of nursing (6th Ed). St.

Louis Missouri: Mosby.

Rawlins, R.P., Williams S.R.Beck, C.K. (1993). Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life Cicle Approach. (3rd ed). St. Louis. Mosby Year Book

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). Principle and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Memberikan reinforcemen positif atas pelaksanaan kegiatan pasien

memonitoring perkembangan kemampuan pasien

b. Tindakan:

Diskusi permasalahan yang dihadapi keluarga

Jelaskan tentang masalah pasien

Diskusikan kemampuan pasien dan beri reinforemendari kemampuannya

Terangkan bagaimana cara perawatan pasien

Demonstrasikan cara merawat pasien

fasilitasi keluarga mempraktekkan cara merawat

Bantu keluarga menyusun rencana kegiatan pasien

B. STRATEGI PELAKSANAAN

Pasien	Keluarga
SP I p	SP I k
1. mendiskusikan kemampuan positif pasien	1. memfasilitasi keluarga mengungkapkan maslaah yang dihadapi saat merawat pasien
2. memfasilitasi menilai kemampuan yang masih bisa digunakan	2. menjelaskan semua hal mengenai HDR (definisi, simptom, akibat dan sebab)
3. memfasilitasi memilih kegiatan pasien untuk dilatih sesuai kemampuan pasien	3. Menjelaskan bagaimana perawatan pasien hdr
4. Melatih pasien	SP II k
5. Meng- reinforcement positif keberhasilan pasien	1. Melatih keluarga praktek bagaimana merawat pasien
6. Memfasilitasi pasien membuat jadwal harian	SP III k
	1. Melatih keluarga melakukan

<p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal dari pasien Melatih kemampuan berikutnya(kedua) 3. memotivasi pasien untuk memasukkan latihan kemampuan kedua di jadwal 	<p>cara merawat langsung kepada pasien HDR</p> <p>SP IV k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bersama keluarga membuat jadwak aktivitas di rumah including obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
---	---



CHECK LIST PENILAIAN (TOOLS)

ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	0	1	2
FASE ORIENTASI				
1. Memberikan salam terapeutik :				
a. Memberikan salam	2,5			
b. Mengingatnkan nama Perawat dan pasien	2,5			
c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5			
d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5			
2. Melakukan evaluasi dan validasi data :				
a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2,5			
b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien	5			
3. Melakukan kontrak :				
a. Waktu	2,5			
b. Tempat	2,5			
c. Topik	2,5			
FASE KERJA				
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien	30			
5. Memberikan reinforcement positif yang realistik	10			

FASE TERMINASI				
Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:				
a. Data subyektif.	2,5			
b. Data objektif	2,5			
7. Melakukan rencana tindak lanjut	5			
Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:				
a. Waktu.	2,5			
b. Tempat.	2,5			
c. Topik.	2,5			
SIKAP TERAPEUTIK				
11. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5			
12.Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5			
13.Mempertahankan jarak terapeutik.	5			
TEKNIK KOMUNIKASI				
14.Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti	2,5			
15.Menggunakan teknik komunikasi yang tepat.	5			
TOTAL NILAI	100			



DAFTAR PUSTAKA

Beck, CM, Rawlins and William, SR. (1996). *Mental Health Psychiatric – Nursing, A Holistic Life Cycle Approach*. St. Louis : Mosby Co.Fortinash,

Herdman, (2012).Diagnosa Keperawatan. (ed Indonesia). Jakarta. EGC.

Kelliat, B.A. (2008).Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC

Kelliat, B.A. (2010).Manajemen Pelayanan Praktik Keperawatan. Jakarta. EGC

Keliat, B.A., Panjaitan, R. dan Riasmini, M. (2010). Manajemen



UNISSULA
UNIVERSITAS ISLAM SURABAYA

Wahana Pengembangan Potensi dan
Penerapan Ilmu Keperawatan

Skill of Laboratory
KEPERAWATAN 1
JIWA



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
Universitas Islam Surabaya
Jl. Raya Gubeng No. 471-475, Surabaya 60132, Indonesia
Telp. +62 (0) 31 8481111-112 Fax. +62 (0) 31 8481113
www.unissula.ac.id | email: info@unissula.ac.id



UNISSULA
P R E S S

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SURABAYA
2018-2019