

2023

Modul Praktikum Keperawatan Jiwa

REVISI EDISI KEEMPAT TAHUN 2023
DEPARTEMEN KEPERAWATAN JIWA

**Modul Praktikum Keperawatan Jiwa
Tahun 2022**

Cetakan pertama, September 2018
Cetakan revisi kedua, November 2020
Cetakan revisi ketiga, April 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
No. Pencatatan Hak Cipta:

Dilarang memperbanyak isi buku panduan ini, baik sebagian maupun seluruhnya dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis:

Buku ini dipublikasikan oleh:

STIKep PPNI Jawa Barat

Jalan Ahmad IV No. 32
Cicendo, Kota Bandung 40173
Indonesia
Telepon : +62 22 6121914
Website: <http://stikep-ppnijabar.ac.id/>

Tim Penyusun:

Lia Juniarni M.Kep., Sp Kep. Jiwa
Heni Purnama, MS
Masdum Ibrahim, M.Kep

Editor:

Gina Nurdina, M.Kep
Novya Ashlahatul Mar'ah, S.Kep.,Ners
Agus Hendra, S.Kp., M.Kep

ISBN:

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	iii
Kegiatan Praktikum I	
Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi	1
Kegiatan Praktikum II	
Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kurang Perawatan Diri	20
Kegiatan Praktikum III	
Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah	39
Kegiatan Praktikum IV	
Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Isolasi Sosial	51
Kegiatan Praktikum V	
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan	65
Kegiatan Praktikum VI	

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dalam pembahasan Modul Praktikum Keperawatan Jiwa berikut ini.

Modul ini membahas tentang Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Jiwa yang terangkai dalam mata ajaran ” Keperawatan Jiwa “ .

Pelayanan keperawatan diberikan kepada klien secara komprehensif dan manusiawi untuk memenuhi kebutuhan dasar individual yang berbeda antara satu klien dan klien lainnya. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga keperawatan yang kompeten dan memiliki dasar ilmu pengetahuan keperawatan serta keterampilan dan sikap berdasarkan etik keperawatan.

Bentuk pelayanan keperawatan merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan standar praktik, standar asuhan dan standar prosedur keperawatan. Setiap tindakan keperawatan diberikan kepada klien seyogyanya dapat diukur melalui standar prosedur keperawatan yang menjadi acuan dari setiap tenaga keperawatan

Modul ini berisikan uraian yang akan membantu anda memahami berbagai aspek yang berhubungan dengan standar operasional prosedur keperawatan komunitas. Tujuan belajar setelah menyelesaikan Modul Praktikum Tindakan Keperawatan Komunitas ini adalah anda dapat memahami standar operasional prosedur keperawatan medikal bedah untuk memberikan pelayanan keperawatan baik di tatanan kesehatan, di rumah sakit, klinik atau komunitas. Selain itu, modul ini dapat pula mejadi pegangan setiap peserta didik keperawatan dan para pengajar/pendidik dalam keperawatan yang terlibat dalam proses belajar mengajar.

Disetiap kegiatan belajar dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, definisi, tujuan tindakan indikasi dan uraian standar operasional prosedur. Juga disertai tugas dan latihan yang perlu anda kerjakan untuk memudahkan ingatan serta anda dapat mengevaluasi sendiri kemajuan belajar yang sudah dicapai.

Untuk wawasan yang lebih luas diharapkan anda membaca juga buku-buku lain yang berhubungan dengan isi modul ini.

Akhirnya , selamat belajar dan sukses selalu !

Kegiatan Praktikum I

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HALUSINASI

A. Definisi

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Modul ini berisi panduan agar Saudara dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan halusinasi. Saudara dapat mempelajari isi modul ini, mengerjakan latihan-latihan sesuai panduan sehingga Saudara mampu menangani pasien halusinasi yang ada di ruang MPKP di BPKJ Banda Aceh.

B. Tujuan pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini Saudara diharapkan mampu:

1. Melakukan pengkajian pada pasien halusinasi
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien halusinasi
3. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien halusinasi
4. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada keluarga pasien dengan halusinasi
5. Mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga dalam merawat pasien halusinasi
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi

C. Pengkajian Pasien Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Pada proses pengkajian, data penting yang perlu saudara dapatkan adalah:

1. Jenis halusinasi:

Berikut adalah jenis-jenis halusinasi, data obyektif dan subyektifnya. Data obyektif dapat Saudara kaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat Saudara kaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Jenis halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri Marah-marah tanpa sebab Menyedengkan telinga ke arah tertentu Menutup telinga	Mendengar suara-suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu. Menutup hidung.	Membaui bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses
Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

2. Isi halusinasi

Data tentang isi halusinasi dapat saudara ketahui dari hasil pengkajian tentang jenis halusinasi (lihat nomor 1 diatas).

3. Waktu, frekwensi dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi

Perawat juga perlu mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Kapan halusinasi terjadi? Apakah pagi, siang, sore atau malam? Jika mungkin jam berapa? Frekuensi terjadinya apakah terus-menerus atau hanya sekali-kali? Situasi terjadinya apakah kalau sendiri, atau setelah terjadi kejadian tertentu. Hal ini dilakukan untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi, menghindari

situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi. Sehingga pasien tidak larut dengan halusinasinya. Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi dapat direncanakan frekuensi tindakan untuk mencegah terjadinya halusinasi.

4. Respons halusinasi

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul. Perawat dapat menanyakan pada pasien hal yang dirasakan atau dilakukan saat halusinasi timbul. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien. Selain itu dapat juga dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi timbul.

D. Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang ditemukan pada pasien

Gangguan sensori persepsi: halusinasi

E. Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi

1. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

a. Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- 1) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

b. Tindakan Keperawatan

- 1) Membantu pasien mengenali halusinasi.

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi Saudara dapat melakukannya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

- 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi. Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi Saudara dapat melatih pasien empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

a) Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien

dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:

- Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- Memperagakan cara menghardik
- Meminta pasien memperagakan ulang
- Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien

b) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

c) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensinya sebagai berikut:

- Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien
- Melatih pasien melakukan aktivitas
- Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu.

- Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan; memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

d) Menggunakan obat secara teratur

Untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut ini tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat:

- Jelaskan guna obat
- Jelaskan akibat bila putus obat
- Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

Orientasi:

"Assalamualaikum D. Saya perawat yang akan merawat D. Nama Saya SS, senang dipanggil S. Nama D siapa? Senang dipanggil apa"

"Bagaimana perasaan D hari ini? Apa keluhan D saat ini"

"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini D dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit"

Kerja:

"Apakah D mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?"

"Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering D dengar suara? Berapa kali sehari D alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?"

"Apa yang D rasakan pada saat mendengar suara itu?"

"Apa yang D lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"

"D, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur."

"Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik"

"Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung D bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba D peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus D sudah bisa"

Terminasi:

"Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?" Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya"

"Baiklah, sampai jumpa. Assalamu'alaikum"

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

Orientasi:

"Assalammu'alaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?"

Kerja:

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau D mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan D. Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya Kakak D katakan: Kak, ayo ngobrol dengan D. D sedang dengar suara-suara. Begitu D. Coba D lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya D!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang D pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau D mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/ Di sini lagi? Sampai besok ya. Assalamualaikum”

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi: “Assalamu’alaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”

Kerja: “Apa saja yang biasa D lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali D bisa lakukan. Kegiatan ini dapat D lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi: *“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian D. Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 pagi?Di ruang makan ya! Sampai jumpa. Wassalammualaikum.*

SP 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi:

“Assalammualaikum D. Bagaimana perasaan D hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang D minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya D?”

Kerja:

“D adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang D dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang D minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, D akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis D bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. D juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya D harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya D. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. D juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan D setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan D. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa. Wassalammu ’alaikum.

2. Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga**a. Tujuan:**

- 1) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah
- 2) Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

b. Tindakan Keperawatan

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah:

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- 3) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien
- 4) Buat perencanaan pulang dengan keluarga

SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.

Peragakan percakapan berikut ini dengan pasangan saudara.

Orientasi:

“Assalamualaikum Bapak/Ibu!” “Saya SS, perawat yang merawat anak Bapak/Ibu.”

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu hari ini? Apa pendapat Bapak/Ibu tentang anak Bapak/Ibu?”

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang apa masalah yang anak Bapak/Ibu alami dan bantuan apa yang Bapak/Ibu bisa berikan.”

“Kita mau diskusi di mana? Bagaimana kalau di ruang wawancara? Berapa lama waktu Bk/Ibu? Bagaimana kalau 30 menit”

Kerja:

“Apa yang Bpk/Ibu rasakan menjadi masalah dalam merawat D. Apa yang Bpk/Ibu lakukan?”

“Ya, gejala yang dialami oleh anak Bapak/Ibu itu dinamakan halusinasi, yaitu mendengar atau melihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya.

”Tanda-tandanya bicara dan tertawa sendiri, atau marah-marah tanpa sebab”

“Jadi kalau anak Bapak/Ibu mengatakan mendengar suara-suara, sebenarnya suara itu tidak ada.”

“Kalau anak Bapak/Ibu mengatakan melihat bayangan-bayangan, sebenarnya bayangan itu tidak ada.”

”Untuk itu kita diharapkan dapat membantunya dengan beberapa cara. Ada beberapa cara untuk membantu anak Bapak/Ibu agar bisa mengendalikan halusinasi. Cara-cara tersebut antara lain: Pertama, dihadapan anak Bapak/Ibu, jangan membantah halusinasi atau menyokongnya. Katakan saja Bapak/Ibu percaya bahwa anak tersebut memang mendengar suara atau melihat bayangan, tetapi Bapak/Ibu sendiri tidak mendengar atau melihatnya”.

”Kedua, jangan biarkan anak Bapak/Ibu melamun dan sendiri, karena kalau melamun halusinasi akan muncul lagi. Upayakan ada orang mau bercakap-cakap dengannya. Buat kegiatan keluarga seperti makan bersama, sholat

bersama-sama. Tentang kegiatan, saya telah melatih anak Bapak/Ibu untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Tolong Bapak/Ibu pantau pelaksanaannya, ya dan berikan pujian jika dia lakukan!”

”Ketiga, bantu anak Bapak/Ibu minum obat secara teratur. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi. Terkait dengan obat ini, saya juga sudah melatih anak Bapak/Ibu untuk minum obat secara teratur. Jadi bapak/Ibu dapat mengingatkan kembali. Obatnya ada 3 macam, ini yang orange namanya CPZ gunanya untuk menghilangkan suara-suara atau bayangan. Diminum 3 X sehari pada jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam. Yang putih namanya THP gunanya membuat rileks, jam minumnya sama dengan CPZ tadi. Yang biru namanya HP gunanya menenangkan cara berpikir, jam minumnya sama dengan CPZ. Obat perlu selalu diminum untuk mencegah kekambuhan”

”Terakhir, bila ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi anak Bapak/Ibu dengan cara menepuk punggung anak Bapak/Ibu. Kemudian suruhlah anak Bapak/Ibu menghardik suara tersebut. Anak Bapak/Ibu sudah saya ajarkan cara menghardik halusinasi”.

”Sekarang, mari kita latihan memutuskan halusinasi anak Bapak/Ibu. Sambil menepuk punggung anak Bapak/Ibu, katakan: D, sedang apa kamu? Kamu ingat kan apa yang diajarkan perawat bila suara-suara itu datang? Ya..Usir suara itu, D. Tutup telinga kamu dan katakan pada suara itu ”saya tidak mau dengar”. Ucapkan berulang-ulang, D”

”Sekarang coba Bapak/Ibu praktekan cara yang barusan saya ajarkan”

”Bagus Pak/Bu”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita berdiskusi dan latihan memutuskan halusinasi anak Bapak/Ibu?”

“Sekarang coba Bapak/Ibu sebutkan kembali tiga cara merawat anak bapak/Ibu”

”Bagus sekali Pak/Bu. Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu untuk mempraktekan cara memutuskan halusinasi langsung dihadapan anak Bapak/Ibu”

”Jam berapa kita bertemu?”

Baik, sampai Jumpa. Assalamu’alaikum

SP 2 Keluarga: Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien

Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.

Orientasi:

“Assalammualaikum”

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu pagi ini?”

”Apakah Bapak/Ibu masih ingat bagaimana cara memutus halusinasi anak Bapak/Ibu yang sedang mengalami halusinasi? Bagus!”

” Sesuai dengan perjanjian kita, selama 20 menit ini kita akan mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan anak Bapak/Ibu”.

”mari kita datangi Anak bapak/Ibu”

Kerja: *”Assalamu’alaikum D” ”D, Bapak//Ibu D sangat ingin membantu D mengendalikan suara-suara yang sering D dengar. Untuk itu pagi ini Bapak/Ibu D datang untuk mempraktekkan cara memutus suara-suara yang D dengar. D nanti kalau sedang dengar suara-suara bicara atau tersenyum-senyum sendiri, maka Bapak/Ibu akan mengingatkan seperti ini” ”Sekarang, coba Bapak/Ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang D alami seperti yang sudah kita pelajari sebelumnya. Tepuk punggung D lalu suruh D mengusir suara dengan menutup telinga dan menghardik suara tersebut” (saudara mengobservasi apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien) Bagus sekali! Bagaimana D? Senang dibantu Bapak/Ibu? Nah Bapak/Ibu ingin melihat jadwal harian D. (Pasien memperlihatkan dan dorong orang tua memberikan pujian) Baiklah, sekarang saya dan orang tua D ke ruang perawat dulu” (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga*

Terminasi:

“Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan anak Bapak/Ibu”

”Dingat-ingat pelajaran kita hari ini ya Pak/Bu. Bapak/Ibu dapat melakukan cara itu bila anak Bapak/Ibu mengalami halusinas”.

“bagaimana kalau kita bertemu dua hari lagi untuk membicarakan tentang jadwal kegiatan harian anak Bapak/Ibu untuk persiapan di rumah. Jam berapa Bapak/Ibu bisa datang?Tempatnya di sini ya. Sampai jumpa.”

SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Peragaan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

Orientasi

“Assalamualaikum Pak/Bu, karena besok D sudah boleh pulang, maka sesuai janji kita sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal D selama dirumah”

“Bagaimana pak/Bu selama Bapak/Ibu membesuk apakah sudah terus dilatih cara merawat D?”

“Nah sekarang kita bicarakan jadwal D di rumah? Mari kita duduk di ruang perawat!”

“Berapa lama Bapak/Ibu ada waktu? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja

“Ini jadwal kegiatan D di rumah sakit. Jadwal ini dapat dilanjutkan di rumah. Coba Bapak/Ibu lihat mungkinkah dilakukan di rumah. Siapa yang kira-kira akan memotivasi dan mengingatkan?”Pak/Bu jadwal yang telah dibuat selama D di rumah sakit tolong dilanjutkan dirumah, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh anak ibu dan bapak selama di rumah.Misalnya kalau B terus menerus mendengar suara-suara yang mengganggu dan tidak memperlihatkan perbaikan, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi Suster B di Puskesmas terdekat dari rumahBapak/Ibu, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651) 554xxx

Selanjutnya suster B yang akan membantu memantau perkembangan D selama di rumah

Terminasi

“Bagaimana Bapak/Ibu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba Ibu sebutkan cara-cara merawat D di rumah! Bagus(jika ada yang lupa segera diingatkan oleh perawat. Ini jadwalnya untuk dibawa pulang. Selanjutnya silakan ibu menyelesaikan administrasi yang dibutuhkan. Kami akan siapkan D untuk pulang”

E. Evaluasi

1. Kemampuan pasien dan keluarga

**PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA PASIEN
DENGAN HALUSINASI**

Nama pasien :

Ruangan:

Nama perawat:

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda (V) jika pasien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini.
2. Tuliskan tanggal setiap dilakukan supervisi

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<i>A</i>	<i>Pasien</i>				
1	Mengenal jenis halusinasi				
2	Mengenal isi halusinasi				
3	Mengenal waktu halusinasi				
4	Mengenal frekuensi halusinasi				
5	Mengenal situasi yang menimbulkan halusinasi				
6	Menjelaskan respons terhadap halusinasi				
7	Mampu menghardik halusinasi				
8	Mampu bercakap-cakap jika terjadi halusinasi				
9	Membuat jadwal kegiatan harian				
10	Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal				
11	Menggunakan obat secara teratur				
<i>B</i>	<i>Keluarga</i>				
1	Menyebutkan pengertian halusinasi				
2	Menyebutkan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien				
3	Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi pasien				
4	Memperagakan latihan cara memutus halusinasi pasien				
5	Mengajak pasien bercakap-cakap saat pasien jadwal berhalusinasi				
6	Memantau aktivitas sehari-hari pasien sesuai				
7	Memantau dan memenuhi obat untuk pasien				

8	Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia				
9	Memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan terdekat				

**PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT
DALAM MERAHAT PASIEN DENGAN HALUSINASI**

Nama perawat:

Ruangan:

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan **instrumen penilaian kinerja (No 04.01.01)**.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris **nilai SP**.

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A	Pasien							
	SP I p							
1	Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien							
2	Mengidentifikasi isi halusinasi pasien							
3	Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien							
4	Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien							
5	Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi							
6	Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi							
7	Mengajarkan pasien menghardik halusinasi							
8	Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP I p							
	SP II p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP II p							
	SP III p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah)							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							

	Nilai SP III p								
	SP IV p								
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien								
2	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur								
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian								
	Nilai SP IV p								
B	Keluarga								
	SP I k								
1	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien								
2	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya								
3	Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi								
	Nilai SP I k								
	SP II k								
1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan Halusinasi								
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien Halusinasi								
	Nilai SP II k								
	SP III k								
1	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)								
2	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang								
	Nilai SP III k								
	Total nilai SP p + SP k								
	Rata-rata								

F. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan, karenanya dokumentasi asuhan keperawatan jiwa terdiri dari dokumentasi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pedoman format pengkajian gangguan persepsi sensori: halusinasi

<p>Persepsi :</p> <p>Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none">▫ Pendengaran▫ Penglihatan▫ Perabaan▫ Pengecapan▫ Penghidu <p>Jelaskan:</p> <ul style="list-style-type: none">▫ Isi halusinasi :▫ Waktu terjadinya:▫ Frekuensi halusinasi:▫ Respons pasien: <p>Masalah keperawatan:</p>
--

G. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan halusinasi:

1. TAK orientasi realitas

TAK orientasi realitas terdiri dari tiga sesi yaitu:

- a. Sesi 1: Pengenalan orang
- b. Sesi 2: Pengenalan tempat
- c. Sesi 3: Pengenalan waktu

2. TAK stimulasi persepsi

TAK stimulasi persepsi untuk pasien halusinasi adalah :

TAK stimulasi persepsi: halusinasi, yang terdiri dari lima sesi yaitu:

- a. Sesi 1: Mengenal halusinasi
- b. Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- d. Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- e. Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

Panduan secara lengkap untuk melaksanakan TAK tersebut diatas dan format evaluasinya dapat dilihat pada Buku Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok

H. Pertemuan Kelompok Keluarga

Asuhan keperawatan untuk kelompok keluarga ini dapat diberikan dengan melaksanakan pertemuan keluarga baik dalam bentuk kelompok kecil dan kelompok besar. Lebih rinci panduan pertemuan keluarga ini dapat dilihat di modul lain. Demikian juga dengan format evaluasi untuk pasien dan perawat akan ditampilkan di modul khusus yang membahas pertemuan keluarga.

Kegiatan Praktikum II

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KURANG PERAWATAN DIRI

A. Definisi

Bencana tsunami yang terjadi beberapa waktu lalu di NAD Aceh menyebabkan terjadinya masalah kesehatan. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah yang timbul. Pada pasien gangguan jiwa yang kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri yang merupakan gejala negatif hal ini menyebabkan pasien dikucilkan dalam keluarga maupun masyarakat.

Modul ini akan membahas cara-cara merawat pasien dengan kurang perawatan diri (tidak peduli terhadap perawatan diri) agar pasien dan keluarga mempunyai kemampuan merawat pasien di rumah.

B. Tujuan pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini diharapkan saudara dapat :

1. Melakukan pengkajian pada pasien kurang perawatan diri
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien kurang perawatan diri
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk pasien kurang perawatan diri
4. Melakukan tindakan keperawatan untuk keluarga pasien kurang perawatan diri
5. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dan keluarga dalam merawat kurang perawatan diri
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan

C. Pengkajian

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting {Buang Air Besar (BAB)/Buang Air Kecil(BAK)} secara mandiri.

Untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada pasien yaitu:

1. Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor.

2. Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien wanita tidak berdandan.
3. Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
4. Ketidakmampuan BAB/BAK secara mandiri, ditandai dengan BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK

D. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapat ditetapkan diagnosa keperawatan :

Kurang Perawatan Diri : - Kebersihan diri
- Berdandan
- Makan
- BAB/BAK

E. Tindakan keperawatan

1. Tindakan keperawatan untuk pasien

a. Tujuan:

- 1) Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
- 2) Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik
- 3) Pasien mampu melakukan makan dengan baik
- 4) Pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri

b. Tindakan keperawatan

- 1) Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri

Untuk melatih pasien dalam menjaga kebersihan diri Saudara dapat melakukan tanapan tindakan yang meliputi:

- a) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
- b) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
- c) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
- d) Melatih pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri

2) Melatih pasien berdandan/berhias

Saudara sebagai perawat dapat melatih pasien berdandan. Untuk pasien laki-laki tentu harus dibedakan dengan wanita.

Untuk pasien laki-laki latihan meliputi :

- a) Berpakaian
- b) Menyisir rambut
- c) Bercukur

Untuk pasien wanita, latihannya meliputi :

- a) Berpakaian
- b) Menyisir rambut
- c) Berhias

3) Melatih pasien makan secara mandiri

Untuk melatih makan pasien Saudara dapat melakukan tahapan sebagai berikut:

- a) Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- b) Menjelaskan cara makan yang tertib
- c) Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan
- d) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik

4) Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri

Saudara dapat melatih pasien untuk BAB dan BAK mandiri sesuai tahapan berikut:

- a) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
- b) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
- c) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK

SP1 Pasien: Mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Selamat pagi, kenalkan saya suster R”

”Namanya siapa, senang dipanggil siapa?”

”Saya dinas pagi di ruangan ini pk. 07.00-14.00. Selama di rumah sakit ini saya yang akan merawat T?”

“Dari tadi suster lihat T menggaruk-garuk badannya, gatal ya?”

" Bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri ? "

" Berapa lama kita berbicara ?. 20 menit ya...?. Mau dimana...?. disini aja ya. "

KERJA

"Berapa kali T mandi dalam sehari? Apakah T sudah mandi hari ini? Menurut T apa kegunaannya mandi ?Apa alasan T sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut T apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa ya...?, badan gatal, mulut bau, apa lagi...? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut T yang bisa muncul ?" Betul ada kudis, kutu...dsb.

"Apa yang T lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja T menyisir rambut? Bagaimana dengan bedakan? Apa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan?"

(Contoh untuk pasien laki-laki)

"Berapa kali T cukuran dalam seminggu? Kapan T cukuran terakhir? Apa gunanya cukuran? Apa alat-alat yang diperlukan?". Iya... sebaiknya cukuran 2x perminggu, dan ada alat cukurnya?". Nanti bisa minta ke perawat ya.

"Berapa kali T makan sehari?"

"Apa pula yang dilakukan setelah makan?" Betul, kita harus sikat gigi setelah makan."

"Di mana biasanya T berak/kencing? Bagaimana membersihkannya?". Iya... kita kencing dan berak harus di WC, Nach... itu WC di ruangan ini, lalu jangan lupa membersihkan pakai air dan sabun".

"Menurut T kalau mandi itu kita harus bagaimana ? Sebelum mandi apa yang perlu kita persiapkan? Benar sekali..T perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, shampo dan sabun serta sisir".

"Bagaimana kalau sekarang kita ke kamar mandi, suster akan membimbing T melakukannya. Sekarang T siram seluruh tubuh T termasuk rambut lalu ambil shampoo gosokkan pada kepala T sampai berbusa lalu bilas sampai bersih.. bagus sekali.. Selanjutnya ambil sabun, gosokkan di seluruh tubuh secara merata

lalu siram dengan air sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol.. giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah. Gosok seluruh gigi T mulai dari depan sampai belakang. Bagus, lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh T sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. T bagus sekali melakukannya. Selanjutnya T pakai baju dan sisir rambutnya dengan baik.”

TERMINASI

“Bagaimana perasaan T setelah mandi dan mengganti pakaian ? Coba T sebutkan lagi apa saja cara-cara mandi yang baik yang sudah T lakukan tadi ?”.

”Bagaimana perasaan Tina setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri tadi ? Sekarang coba Tina ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi”

”Bagus sekali mau berapa kali T mandi dan sikat gigi...?dua kali pagi dan sore, Mari...kita masukkan dalam jadwal aktivitas harian. Nach... lakukan ya T..., dan beri tanda kalau sudah dilakukan Spt M (mandiri) kalau dilakukan tanpa disuruh, B (bantuan) kalau diingatkan baru dilakukan dan T (tidak) tidak melakukannya? Baik besok lagi kita latihan berdandan. Oke?” Pagi-pagi sehabis makan.

SP 2 Pasien : Percakapan saat melatih pasien laki-laki berdandan:

- a) Berpakaian
- b) Menyisir rambut
- c) Bercukur

ORIENTASI

“Selamat pagi Pak Tono?”

“Bagaimana perasaan bpk hari ini? Bagaimana mandinya?”sudah dilakukan? Sudah ditandai di jadwal hariannya?

“Hari ini kita akan latihan berdandan, mau dimana latihannya. Bagaimana kalau di ruang tamu ? lebih kurang setengah jam”.

KERJA

*“Apa yang T lakukan setelah selesai mandi ?” apa T sudah ganti baju?
“Untuk berpakaian, pilihlah pakaian yang bersih dan kering. Berganti pakaian yang bersih 2x/hari. Sekarang coba bapak ganti baju.. Ya, bagus seperti itu”
“Apakah T menyisir rambut ? Bagaimana cara bersisir ?”Coba kita praktekan, lihat ke cermin, bagus...sekali!
“Apakah T suka bercukur ?Berapa hari sekali bercukur ?” betul 2 kali perminggu
“Tampaknya kumis dan janggut bapak sudah panjang. Mari Pak dirapikan ! Ya, Bagus !” (catatan: janggut dirapihkan bila pasien tidak memelihara janggut)*

TERMINASI

*“Bagaimana perasaan bapak setelah berdandan”
“Coba pak, sebutkan cara berdandan yang baik sekali lagi”..
“Selanjutnya bapak setiap hari setelah mandi berdandan dan pakai baju seperti tadi ya! Mari kita masukan pada jadual kegiatan harian, pagi jam berapa, lalu sore jam berapa ?
“Nanti siang kita latihan makan yang baik. Diruang makan bersama dengan pasien yang lain.*

SP 3 Pasien: Percakapan melatih berdandan untuk pasien wanita

- a) Berpakaian
- b) Menyisir rambut
- c) Berhias

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

*“Selamat pagi, bagaimana perasaan T hari ini ?Bagaimana mandinya?”Sudah di tandai dijadual harian ?
“Hari ini kita akan latihan berdandan supaya T tampak rapi dan cantik. Mari T kita dekat cermin dan bawa alat-alatnya(sisir, bedak, lipstik)*

KERJA

“ Sudah diganti tadi pakaiannya sehabis mandi ? Bagus....! Nach...sekarang disisir rambutnya yang rapi, bagus...! Apakah T biasa pakai bedak?” coba dibedakin

mukanya T, yang rata dan tipis. Bagus sekali.” “ T, punya lipstik mari dioles tipis. Nach...coba lihat dikaca!

TERMINASI

*“Bagaimana perasaan T belajar berdandan”
“T jadi tampak segar dan cantik, mari masukkan dalam jadwalnya. Kegiatan harian, sama jamnya dengan mandi. Nanti siang kita latihan makan yang baik di ruang makan bersama pasien yang lain”.*

SP 4 Pasien : Percakapan melatih pasien makan secara mandiri

- a) Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- b) Menjelaskan cara makan yang tertib
- c) Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan
- d) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

*“Selamat siang T,”
” Wow...masih rapi dech T”.
“Siang ini kita akan latihan bagaimana cara makan yang baik. Kita latihan langsung di ruang makan ya..!” Mari...itu sudah datang makanan.“*

KERJA

*“Bagaimana kebiasaan sebelum, saat, maupun setelah makan? Dimana T makan?”
“Sebelum makan kita harus cuci tangan memakai sabun. Ya, mari kita praktekkan!
“Bagus! Setelah itu kita duduk dan ambil makanan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Silakan T yang pimpin!. Bagus..
“Mari kita makan.. saat makan kita harus menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan. Ya, Ayo...sayurnya dimakanya.” “Setelah makan kita bereskan piring, dan gelas yang kotor. Ya betul.. dan kita akhiri dengan cuci tangan. Ya bagus!” Itu Suster Ani sedang bagi obat, coba...T minta sendiri obatnya.”*

TERMINASI

“Bagaimana perasaan T setelah kita makan bersama-sama”.

”Apa saja yang harus kita lakukan pada saat makan, (cuci tangan, duduk yang baik, ambil makanan, berdoa, makan yang baik, cuci piring dan gelas, lalu cuci tangan.)”

” Nach... coba T lakukan seperti tadi setiap makan, mau kita masukkan dalam jadwal?.Besok kita ketemu lagi untuk latihan BAB / BAK yang baik, bagaiman kalau jam 10.00 disini saja ya...!”

SP 5 Pasien : Percakapan mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri

- a) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
- b) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
- c) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

Orientasi

“Selamat pagi T ? Bagaimana perasaan T hari ini ?” Baik..! sudah dijalankan jadwal kegiatannya..?”

“Kita akan membicarakan tentang cara berak dan kencing yang baik?”

“ Kira-kira 20 menit ya...T. dan dimana kita duduk? Baik disana dech...!”

Kerja

Untuk pasien pria:

“Dimana biasanya Tono berak dan kencing?” “Benar Tono, berak atau kencing yang baik itu di WC/kakus, kamar mandi atau tempat lain yang tertutup dan ada saluran pembuangan kotorannya. Jadi kita tidak berak/kencing di sembarang tempat ya. ”

“Sekarang, coba Tono jelaskan kepada saya bagaimana cara Tono cebok?”

“Sudah bagus ya Tono, yang perlu diingat saat Tono cebok adalah Tono membersihkan anus atau kemaluan dengan air yang bersih dan pastikan tidak ada tinja/air kencing yang masih tersisa di tubuh Tono”. “Setelah Tono selesai cebok, jangan lupa tinja/air kencing yang ada di kakus/WC dibersihkan. Caranya siram tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja/air kencing itu tidak

tersisa di kakus/ WC. Jika Tono membersihkan tinja/air kencing seperti ini, berarti Tono ikut mencegah menyebarnya kuman yang berbahaya yang ada pada kotoran/ air kencing”

“Setelah selesai membersihkan tinja/air kencing, Tono perlu merapihkan kembali pakaian sebelum keluar dari WC/kakus/kamar mandi. Pastikan resleting celana telah tertutup rapi , lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun.”

Untuk pasien wanita:

“Cara cebok yang bersih setelah T berak yaitu dengan menyiramkan air dari arah depan ke belakang. Jangan terbalik ya, Cara seperti ini berguna untuk mencegah masuknya kotoran/tinja yang ada di anus ke bagian kemaluan kita”

“Setelah Tono selesai cebok, jangan lupa tinja/air kencing yang ada di kakus/WC dibersihkan. Caranya siram tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja/air kencing itu tidak tersisa di kakus/ WC. Jika Tono membersihkan tinja/air kencing seperti ini, berarti Tono ikut mencegah menyebarnya kuman yang berbahaya yang ada pada kotoran/ air kencing”

“Jangan lupa merapihkan kembali pakaian sebelum keluar dari WC/kakus, lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun.”

Terminasi

“Bagaimana perasaan T setelah kita membicarakan tentang cara berak/kencing yang baik?”

“Coba T jelaskan ulang tentang cara BAB?BAK yang baik.” Bagus...!

“Untuk selanjutnya T bisa melakukan cara-cara yang telah dijelaskan tadi ”.

“ Nach...besok kita ketemu lagi, untuk melihat sudah sejauhmana T bisa melakukan jadwal kegiatannya.”

2. Tindakan keperawatan pada keluarga

a. Tujuan

- 1) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri.

b. Tindakan keperawatan

Untuk memantau kemampuan pasien dalam melakukan cara perawatan diri yang baik maka Saudara harus melakukan tindakan kepada keluarga agar

keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien dalam perawatan dirinya meningkat. Tindakan yang dapat Saudara lakukan:

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

SP1 Keluarga: Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Selamat pagi Pak / Bu, saya D, perawat yang merawat T”

“Apa pendapat Bapak tentang anak Bapak, T?”

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang apa masalah yang dialami T dan bantuan apa yang dapat diberikan.”

“Berapa lama waktu Bapak/ Ibu yang tersedia?, bagaimana kalau 20 menit?, mari kita duduk di kantor perawat!”

KERJA

“Apa saja masalah yang Bapak/ Ibu rasakan dalam merawat T ?” Perawatan diri yang utama adalah kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK.

“Perilaku yang ditunjukkan oleh T itu dikarenakan gangguan jiwanya yang membuat pasien tidak mempunyai minat untuk mengurus diri sendiri. Baik...akan saya jelaskan ; untuk kebersihan diri, kami telah melatih T untuk mandi, keramas, gosok gigi, cukuran, ganti baju, dan potong kuku. Kami harapkan Bapak/Ibu dapat

menyediakan alat-alatnya. T juga telah mempunyai jadwal pelaksanaannya untuk berdandan, karena anak Bapak/ Ibu perempuan, kami harapkan dimotivasi sehabis mandi untuk sisiran yang rapi, pakai bedak, dan lipstik. Untuk makan, sebaiknya makan bersama keluarga di rumah, T telah mengetahui langkah-langkahnya : Cuci tangan, ambil makanan, berdoa, makan yang rapih, cuci piring dan gelas, lalu cuci tangan. Sebaiknya makan pas jam makan obat, agar sehabis makan langsung makan obat. Dan untuk BAB?BAK, di rumah ada WC Bapak/Ibu ?Iya..., T juga sudah belajar BAB/BAK yang bersih. Kalau T kurang motivasi dalam merawat diri apa yang bapak lakukan?

Bapak juga perlu mendampingi pada saat merawat diri sehingga dapat diketahui apakah T sudah bisa mandiri atau mengalami hambatan dalam melakukannya.”

”Ada yang Bapak/Ibu tanyakan?”

TERMINASI

Bagaimana perasaan Pak J setelah kita bercakap-cakap?”

“Coba Pak J sebutkan lagi apa saja yang harus diperhatikan dalam membantu anak Bapak, T dalam merawat diri.”

” Baik nanti kalau Bapak/Ibu besok bisa ditanyakan pada T.”

“Dan di rumah nanti, cobalah Bapak/Ibu mendampingi dan membantu T saat membersihkan diri.”

“Dua hari lagi kita akan ketemu dan Bapak/Ibu akan saya dampingi untuk memotivasi T dalam merawat diri.”

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga cara merawat pasien

Peragaan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini:

ORIENTASI

“Assalamualaikum Bapak/Ibu sesuai janji kita dua hari yang lalu kita sekarang ketemu lagi”

“Bagaimana Bapak/Ibu, ada pertanyaan tentang cara merawat yang kita bicarakan dua hari yang lalu?”

“Sekarang kita akan latihan cara-cara merawat tersebut ya pak?”

“Kita akan coba disini dulu, setelah itu baru kita coba langsung keT ya?”

“Berapa lama ada waktu Bapak/Ibu?”

KERJA

“Sekarang anggap saya adalah T, coba bapak praktekan cara memotivasi T untuk mandi, berdandan, buang air, dan makan”

“Bagus, betul begitu caranya”

“Sekarang coba praktekan cara memberikan pujian kepada T”

“Bagus, bagaimana kalau cara memotivasi T minum obat dan melakukan kegiatan positifnya sesuai jadwal?”

“Bagus sekali, ternyata bapak dan ibu sudah mengerti cara merawat T”

“Bagaimana kalau sekarang kita mencobanya langsung kepada T?”

(Ulangi lagi semua cara diatas langsung kepada pasien)

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak dan ibu setelah kita berlatih cara merawat T?”

“Setelah ini coba bapak dan ibu lakukan apa yang sudah dilatih tadi setiap kali bapak dan ibu membesuk T”

“Baiklah bagaimana kalau dua hari lagi bapak dan ibu datang kembali kesini dan kita akan mencoba lagi cara merawat T sampai bapak dan ibu lancar melakukannya”

“Jam berapa bapak dan ibu bisa kemari?”

“Baik saya tunggu, kita ketemu lagi di tempat ini ya pak, bu”

SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Peragaan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Assalamualaikum Bapak/Ibu hari ini T sudah boleh pulang, untuk itu perlu dibicarakan jadual T selama dirumah”

“Bagaimana pak, bu, selama bapak dan ibu membesuk apakah sudah terus dilatih cara merawat T?”

“Nah sekarang mari kita bicarakan jadual di rumah tersebut disini saja?”

“Berapa lama bapak dan ibu punya waktu.?”

KERJA

“Pak,Bu...,ini jadual kegiatan T dirumah sakit, coba perhatikan apakah dapat dilaksanakan dirumah.?”

“ Pak / Bu..jadual yang telah dibuat selama T di rumah sakit tolong dilanjutkan dirumah, baik jadual aktivitas maupun jadual minum obatnya”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh anak ibu dan bapak selama di rumah. Kalau misalnya T menolak terus menerus untuk makan, minum, dan mandi serta menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain, maka segera hubungi Suster S di Puskesmas Ingin Jaya, puskesmas terdekat dari rumah ibu dan bapak, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651) 446xxx.

Selanjutnya suster S yang akan membantu memantau perkembangan T selama di rumah”

TERMINASI

“ Bagaimana Pak, Bu...ada yang belum jelas ?. Ini jadual harian T untuk dibawa pulang.” Dan ini surat rujukan untuk perawat K di puskesmas Indrapuri.”

“ Jangan lupa kontrol ke Puskesmas sebelum obat habis, atau ada gejala-gejala yang tampak.” “ Silahkan selesaikan administrasinya.”

F. Evaluasi

1. Kemampuan pasien dan keluarga

**PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA
DENGAN MASALAH KURANG PERAWATAN DIRI**

Nama pasien :

Nama ruangan:

Nama perawat :

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda (V) jika pasien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini.
2. Tuliskan tanggal setiap dilakukan penilaian

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<i>A</i>	<i>Pasien</i>				
1	Menyebutkan pentingnya kebersihan diri				
2	Menyebutkan cara membersihkan diri				
3	Mempraktekkan cara membersihkan diri dan memasukkan dalam jadual				
4	Menyebutkan cara makan yang baik				
5	Mempraktekkan cara makan yang baik dan memasukkan dalam jadual				
6	Menyebutkan cara BAB/BAK yang baik				
7	Mempraktekkan cara BAB/BAK yang baik dan memasukkan dalam jadual				
8	Menyebutkan cara berdandan				
9	Mempraktekkan cara berdandan dan memasukkan dalam jadual				
<i>B</i>	<i>Keluarga</i>				
1	Menyebutkan pengertian perawatan diri dan proses terjadinya masalah kurang perawatan diri				
2	Menyebutkan cara merawat pasien dengan kurang perawatan diri				
3	Mempraktekkan cara merawat pasien dengan kurang perawatan diri				
4	Membuat jadual aktivitas dan minum obat klien di rumah (<i>discharge planning</i>)				

2. Kemampuan perawat

**PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN
DEFISIT PERAWATAN DIRI**

Nama pasien :

Nama ruangan :

Nama perawat :

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan **instrumen penilaian kinerja (No 04.01.01)**.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris **nilai SP**.

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A	Pasien							
	SP I p							
1	Menjelaskan pentingnya kebersihan diri							
2	Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri							
3	Membantu pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri							
4	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP I p							
	SP II p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Menjelaskan cara makan yang baik							
3	Membantu pasien mempraktekkan cara makan yang baik							
4	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP II p							
	SP III p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Menjelaskan cara eliminasi yang baik							
3	Membantu pasien mempraktekkan cara eliminasi yang baik dan memasukkan dalam jadwal							
4	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							

	<i>Nilai SP III p</i>								
	SP IV p								
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien								
2	Menjelaskan cara berdandan								
3	Membantu pasien mempraktekkan cara berdandan								
4	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian								
	<i>Nilai SP IV p</i>								
B	<i>Keluarga</i>								
	SP I k								
1	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien								
2	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala defisit perawatan diri, dan jenis defisit perawatan diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya								
3	Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri								
	<i>Nilai SP I k</i>								
	SP II k								
1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri								
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien defisit perawatan diri								
	<i>Nilai SP II k</i>								
	SP III k								
1	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)								
2	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang								
	<i>Nilai SP III k</i>								
	Total nilai: SPp + SP k								
	Rata-rata								

G. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Panduan pengkajian pada pasien yang mengalami masalah kurang perawatan diri.

<p>VI. Status Mental</p> <p>1. Penampilan</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tidak rapi<input type="checkbox"/> Penggunaan pakaian tidak sesuai<input type="checkbox"/> Cara berpakaian tidak seperti biasanya <p>Jelaskan</p> <p>.....</p> <p>Masalah Keperawatan:.....</p> <p>VII. Kebutuhan Sehari-hari</p> <p>1. Makan</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Bantuan minimal</td><td><input type="checkbox"/> Bantuan total</td></tr></table> <p>2. BAB/BAK</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Bantuan minimal</td><td><input type="checkbox"/> Bantuan total</td></tr></table> <p>3. BAB/BAK</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Bantuan minimal</td><td><input type="checkbox"/> Bantuan total</td></tr></table> <p>4. Berpakaian/berhias</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Bantuan minimal</td><td><input type="checkbox"/> Bantuan total</td></tr></table> <p>Jelaskan</p> <p>.....</p> <p>Masalah Keperawatan:.....</p>	<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total	<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total	<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total	<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total
<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total							
<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total							
<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total							
<input type="checkbox"/> Bantuan minimal	<input type="checkbox"/> Bantuan total							

H. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi kelompok yang dapat diberikan untuk pasien dengan masalah defisit perawatan diri adalah: TAK stimulasi persepsi:Perawatan Diri

1. Sesi I: Manfaat Perawatan Diri

2. Sesi II: Menjaga Kebersihan Diri
3. Sesi III: Tata Cara Makan dan Minum
4. Sesi IV: Tata Cara Toileting
5. Sesi V: Tata Cara Berdandan

I. Pertemuan Kelompok Keluarga

Asuhan keperawatan untuk kelompok keluarga ini dapat diberikan dengan melaksanakan pertemuan keluarga baik dalam bentuk kelompok kecil dan kelompok besar. Lebih rinci panduan pertemuan keluarga ini dapat dilihat di modul lain. Demikian juga dengan format evaluasi untuk pasien dan perawat akan ditampilkan di modul khusus yang membahas pertemuan keluarga.

Kegiatan Praktikum III

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini saudara diharapkan mampu :

1. Mengkaji data yang terkait masalah harga diri rendah
2. Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang dikaji
3. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga
5. Mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menangani masalah harga diri rendah
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah

B. PENGKAJIAN

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Berikut ini adalah tanda dan gejala harga diri rendah :

1. Mengkritik diri sendiri
2. Perasaan tidak mampu
3. Pandangan hidup yang pesimis
4. Penurunan produktifitas
5. Penolakan terhadap kemampuan diri

Selain data diatas, saudara dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapih, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah.

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan data diatas, yang didapat melalui observasi, wawancara atau pemeriksaan fisik bahkan melalui sumber sekunder, maka perawat dapat menegaskan diagnosa keperawatan pada pasien sebagai berikut:

Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

D. TINDAKAN KEPERAWATAN

Langkah kita selanjutnya untuk mengatasi masalah pasien dengan harga diri rendah adalah menetapkan beberapa tindakan keperawatan.

1. Tindakan keperawatan pada pasien :

a. Tujuan :

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- 2) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 3) Pasien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
- 4) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan
- 5) Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih

a. Tindakan keperawatan :

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Untuk membantu pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, perawat dapat :
 - Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, di rumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
 - Beri pujian yang realistis/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.
- 2) Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan. Untuk tindakan tersebut, saudara dapat :
 - Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
 - Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - Perhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- 3) Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :
 - Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.

- Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien. Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.
- 4) Melatih kemampuan yang dipilih pasien
- Untuk tindakan keperawatan tersebut saudara dapat melakukan:
- Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih
 - Bersama pasien memperagakan kegiatan yang ditetapkan
 - Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.
- 5) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih.
- Untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan tersebut, saudara dapat melakukan hal-hal berikut :
- Memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan
 - Beri pujian atas kegiatan/kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari
 - Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan
 - Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
 - Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

SP 1 Pasien: Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian

Orientasi :

“Assalamualaikum, bagaimana keadaan T hari ini ? T terlihat segar“.

"Bagaimana, kalau kita bercakap-cakap tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah T lakukan? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat T dilakukna di rumah sakit. Setelah kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih"

"Dimana kita duduk ? bagaimana kalau di ruang tamu ? Berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ?

Kerja :

" T, apa saja kemampuan yang T dimiliki? Bagus, apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Apa pula kegiatan rumah tangga yang biasa T lakukan? Bagaimana dengan merapihkan kamar? Menyapu ? Mencuci piring.....dst." " Wah, bagus sekali ada lima kemampuan dan kegiatan yang T miliki "

" T, dari lima kegiatan/kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah sakit ? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua.....sampai 5 (misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.

"Sekarang, coba T pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini". " O yang nomor satu, merapihkan tempat tidur? Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan merapihkan tempat tidur T". Mari kita lihat tempat tidur T. Coba lihat, sudah rapihkah tempat tidurnya?"

"Nah kalau kita mau merapihkan tempat tidur, mari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya. Bagus ! Sekarang kita angkat spreinya, dan kasurnya kita balik. "Nah, sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai dari arah atas, ya bagus !. Sekarang sebelah kaki, tarik dan masukkan, lalu sebelah pinggir masukkan. Sekarang ambil bantal, rapihkan, dan letakkan di sebelah atas/kepala. Mari kita lipat selimut, nah letakkan sebelah bawah/kaki. Bagus !"

" T sudah bisa merapihkan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakah dengan sebelum dirapikan? Bagus "

" Coba T lakukan dan jangan lupa memberi tanda MMM (mandiri) kalau T lakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika diingatkan bisa melakukan, dan T (tidak) melakukan.

Terminasi :

"Bagaimana perasaan T setelah kita bercakap-cakap dan latihan merapihkan tempat tidur ? Yach, T ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini. Salah satunya, merapihkan tempat tidur, yang sudah T praktekan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan juga di rumah setelah pulang."

"Sekarang, mari kita masukkan pada jadual harian. T. Mau berapa kali sehari merapihkan tempat tidur. Bagus, dua kali yaitu pagi-pagi jam berapa ? Lalu sehabis istirahat, jam 16.00"

"Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua. T masih ingat kegiatan apa lagi yang mampu dilakukan di rumah sakit selain merapihkan tempat tidur? Ya bagus, cuci piring.. kalau begitu kita akan latihan mencuci piring besok jam 8 pagi di dapur ruangan ini sehabis makan pagi Sampai jumpa ya "

SP 2 Pasien: Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan

kemampuan pasien.

Orientasi :

"Assalammua'laikum, bagaimana perasaan T pagi ini ? Wah, tampak cerah "

"Bagaimana T, sudah dicoba merapikan tempat tidur sore kemarin/ Tadi pag? Bagus (kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi, sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu T?"

"Ya benar, kita akan latihan mencuci piring di dapur ruangan ini"

"Waktunya sekitar 15 menit. Mari kita ke dapur!"

Kerja :

" T, sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, yaitu sabut/tapes untuk membersihkan piring, sabun khusus untuk mencuci piring, dan air untuk membilas., T bisa menggunakan air yang mengalir dari kran ini. Oh ya jangan lupa sediakan tempat sampah untuk membuang sisa-makanan.

"Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya"

"Setelah semuanya perlengkapan tersedia, T ambil satu piring kotor, lalu buang dulu sisa kotoran yang ada di piring tersebut ke tempat sampah. Kemudian T bersihkan piring tersebut dengan menggunakan sabut/tapes yang sudah diberikan sabun pencuci piring. Setelah selesai disabuni, bilas dengan air bersih sampai tidak ada busa sabun sedikitpun di piring tersebut. Setelah itu T bisa mengeringkan piring yang sudah bersih tadi di rak yang sudah tersedia di dapur. Nah selesai..."

"Sekarang coba T yang melakukan..."

"Bagus sekali, T dapat mempraktekkan cuci piring dengan baik. Sekarang dilap tangannya"

Terminasi :

"Bagaimana perasaan T setelah latihan cuci piring?"

"Bagaimana jika kegiatan cuci piring ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari T. Mau berapa kali T mencuci piring? Bagus sekali T mencuci piring tiga kali setelah makan."

"Besok kita akan latihan untuk kemampuan ketiga, setelah merapihkan tempat tidur dan cuci piring. Masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan latihan mengepel"

"Mau jam berapa ? Sama dengan sekarang ? Sampai jumpa "

Latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan menambah harga diri pasien.

2. Tindakan keperawatan pada keluarga

Keluarga diharapkan dapat merawat pasien dengan harga diri rendah di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien.

a. Tujuan :

- 1) Keluarga membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien
- 2) Keluarga memfasilitasi pelaksanaan kemampuan yang masih dimiliki pasien
- 3) Keluarga memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih dan memberikan pujian atas keberhasilan pasien
- 4) Keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien

b. Tindakan keperawatan :

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien

- 2) Jelaskan kepada keluarga tentang harga diri rendah yang ada pada pasien
- 3) Diskusi dengan keluarga kemampuan yang dimiliki pasien dan memuji pasien atas kemampuannya
- 4) Jelaskan cara-cara merawat pasien dengan harga diri rendah
- 5) Demonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
- 6) Beri kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah seperti yang telah perawat demonstrasikan sebelumnya
- 7) Bantu keluarga menyusun rencana kegiatan pasien di rumah

SP 1 Keluarga : Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah, menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah, mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah, dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat

Orientasi :

“Assalammu ’alaikum !”

“Bagaimana keadaan Bapak/Ibu pagi ini ?”

“Bagaimana kalau pagi ini kita bercakap-cakap tentang cara merawat T? Berapa lama waktu Bp/Ibu? 30 menit? Baik, mari duduk di ruangan wawancara!”

Kerja :

“Apa yang bapak/Ibu ketahui tentang masalah T”

“Ya memang benar sekali Pak/Bu, T itu memang terlihat tidak percaya diri dan sering menyalahkan dirinya sendiri. Misalnya pada T, sering menyalahkan dirinya dan mengatakan dirinya adalah orang paling bodoh sedunia. Dengan kata lain, anak Bapak/Ibu memiliki masalah harga diri rendah yang ditandai dengan munculnya pikiran-pikiran yang selalu negatif terhadap diri sendiri. Bila keadaan T ini terus menerus seperti itu, T bisa mengalami masalah yang lebih berat lagi, misalnya T jadi malu bertemu dengan orang lain dan memilih mengurung diri”

“Sampai disini, bapak/Ibu mengerti apa yang dimaksud harga diri rendah?”

“Bagus sekali bapak/Ibu sudah mengerti”

“Setelah kita mengerti bahwa masalah T dapat menjadi masalah serius, maka kita perlu memberikan perawatan yang baik untuk T”

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

” T itu telah berlatih dua kegiatan yaitu merapihkan tempat tidur dan cuci piring. Serta telah dibuat jadwal untuk melakukannya. Untuk itu, Bapak/Ibu dapat mengingatkan T untuk melakukan kegiatan tersebut sesuai jadwal. Tolong bantu menyiapkan alat-alatnya, ya Pak/Bu. Dan jangan lupa memberikan pujian agar harga dirinya meningkat. Ajak pula memberi tanda cek list pada jadwal yang kegiatannya”.

"Selain itu, bila T sudah tidak lagi dirawat di Rumah sakit, bapak/Ibu tetap perlu memantau perkembangan T. Jika masalah harga dirinya kembali muncul dan tidak tertangani lagi, bapak/Ibu dapat membawa T ke puskesmas"

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

"Temui T dan tanyakan kegiatan yang sudah dia lakukan lalu berikan pujian yang mengatakan: Bagus sekali T, kamu sudah semakin terampil mencuci piring"

"Coba Bapak/Ibu praktekan sekarang. Bagus"

Terminasi :

"Bagaimana perasaan Bapak/bu setelah percakapan kita ini?"

"Dapatkah Bapak/Ibu jelaskan kembali masalah yang dihadapi T dan bagaimana cara merawatnya?"

"Bagus sekali bapak/Ibu dapat menjelaskan dengan baik. Nah setiap kali Bapak/Ibu kemari lakukan seperti itu. Nanti di rumah juga demikian."

"Bagaimana kalau kita bertemu lagi dua hari mendatang untuk latihan cara memberi pujian langsung kepada T"

"Jam berapa Bp/Ibu datang? Baik saya tunggu. Sampai jumpa."

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah langsung kepada pasien

Orientasi:

"Assalamu 'alaikum Pak/Bu"

" Bagaimana perasaan Bapak/Ibu hari ini?"

"Bapak/IBU masih ingat latihan merawat anak BapakIbu seperti yang kita pelajari dua hari yang lalu?"

"Baik, hari ini kita akan mempraktekannya langsung kepada T."

"Waktunya 20 menit".

"Sekarang mari kita temui T"

Kerja:

"Assalamu 'alaikum T. Bagaimana perasaan T hari ini?"

"Hari ini saya datang bersama orang tua T. Seperti yang sudah saya katakan sebelumnya, orang tua T juga ingin merawat T agar T cepat pulih."

(kemudian saudara berbicara kepada keluarga sebagai berikut)

"Nah Pak/Bu, sekarang Bapak/Ibu bisa mempraktekan apa yang sudah kita latihkan beberapa hari lalu, yaitu memberikan pujian terhadap perkembangan anak Bapak/Ibu"

(Saudara mengobservasi keluarga mempraktekan cara merawat pasien seperti yang telah dilatihkan pada pertemuan sebelumnya).

"Bagaimana perasaan T setelah berbincang-bincang dengan Orang tua T?"

"Baiklah, sekarang saya dan orang tua T ke ruang perawat dulu"

(Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga)

Terminasi:

" Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita latihan tadi?"

« «Mulai sekarang Bapak/Ibu sudah bisa melakukan cara merawat tadi kepada T »

« Tiga hari lagi kita akan bertemu untuk mendiskusikan pengalaman Bapak/Ibu melakukan cara merawat yang sudah kita pelajari. Waktu dan tempatnya sama seperti sekarang Pak/Bu »

« Assalamu 'alaikum

SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Orientasi:

“Assalamu’alaikum Pak/Bu”

”Karena hari ini T sudah boleh pulang, maka kita akan membicarakan jadwal T selama di rumah”

”Berapa lama Bpk/Ibu ada waktu? Mari kita bicarakan di kantor

Kerja:

”Pak/Bu ini jadwal kegiatan T selama di rumah sakit. Coba diperhatikan, apakah semua dapat dilaksanakan di rumah?”Pak/Bu, jadwal yang telah dibuat selama T dirawat di rumah sakit tolong dilanjutkan di rumah, baik jadwal kegiatan maupun jadwal minum obatnya”

”Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh T selama di rumah. Misalnya kalau T terus menerus menyalahkan diri sendiri dan berpikiran negatif terhadap diri sendiri, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi perawat K di puskesmas Indara Puri, Puskesmas terdekat dari rumah Bapak/Ibu, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651) 554xxx

”Selanjutnya perawat K tersebut yang akan memantau perkembangan T selama di rumah

Terminasi:

”Bagaimana Pak/Bu? Ada yang belum jelas? Ini jadwal kegiatan harian S untuk dibawa pulang. Ini surat rujukan untuk perawat K di PKM Inderapuri. Jangan lupa kontrol ke PKM sebelum obat habis atau ada gejala yang tampak. Silakan selesaikan administrasinya!”

E. EVALUASI

1. Kemampuan pasien dan keluarga

**PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA
DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH**

Nama pasien:

Ruangan:

Nama Perawat:.....

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda (V) jika pasien mampu melakukan kemampuan dibawah ini
2. Tuliskan tanggal setiap dilakukan supervisi

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<i>A</i>	<i>Pasien</i>							
1	Menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki							
2	Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan							
3	Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan							
4	Melatih kemampuan yang telah dipilih							
5	Melaksanakan kemampuan yang telah dilatih							
6	Melakukan kegiatan sesuai jadwal							
<i>B</i>	<i>Keluarga</i>							
1	Menjelaskan pengertian serta tanda-tanda orang dengan harga diri rendah							
2	Menyebutkan tiga cara merawat pasien harga diri rendah (memberikan pujian, menyediakan fasilitas untuk pasien, dan melatih pasien melakukan kemampuan)							
3	Mampu mempraktekkan cara merawat pasien							
4	Melakukan follow up sesuai rujukan							

2. Kemampuan perawat

**PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

Ruangan:

Nama Perawat:.....

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan **instrumen penilaian kinerja (No 04.01.01)**.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris **nilai SP**.

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A	Pasien							
	SP I p							
1	Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien							
2	Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan							
3	Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien							
4	Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih							
5	Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien							
6	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP I p							
	SP II p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih kemampuan kedua							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP II p							
B	Keluarga							
	SP I k							
1	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien							
2	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya							
	Nilai SP I k							
3	Menjelaskan cara-cara merawat pasien harga diri rendah							
	SP II k							
1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah							
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah							
	Nilai SP II k							
	SP III k							
1	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)							
2	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang							
	Nilai SP III k							
	Total nilai: SP p + SP k							
	Rata-rata							

F. DOKUMENTASIKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Pendokumentasian dilakukan dengan menggunakan format yang telah dibuat.

Latihan 4 : Dokumentasikan hasil pengkajian saudara pada pasien dengan masalah Harga diri rendah menggunakan format yang sudah disediakan

Berikut ini adalah contoh pendokumentasian pasien harga diri rendah :
Coba saudara dokumentasikan pengkajian dan diagnosa keperawatan pasien harga diri rendah menggunakan format yang sudah disediakan

Berikut ini adalah lingkup pengkajian pasien harga diri rendah :

- a. Keluhan utama :.....
b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.....
c. Konsep diri
 - Gambaran diri
 - Ideal diri
 - Harga diri
 - Identitas
 - Peran

Jelaskan :.....

Masalah keperawatan :.....

d. Alam perasaan

- Sedih Putus asa
 Ketakutan Gembira berlebihan

Jelaskan :.....

Masalah keperawatan :.....

e. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif
 Mudah tersinggung Kontak mata kurang
 Defensif Curiga

Jelaskan :.....

Masalah keperawatan :.....

f. Penampilan :

Jelaskan :.....

Masalah keperawatan :.....

G. Terapi Aktivitas Kelompok

TAK untuk pasien harga diri rendah berbentuk TAK Stimulasi Persepsi yang terdiri dari:

1. Sesi I: identifikasi hal positif diri
2. Sesi II: melatih positif pada diri

H. Pertemuan Kelompok Keluarga

Asuhan keperawatan untuk kelompok keluarga ini dapat diberikan dengan melaksanakan pertemuan keluarga baik dalam bentuk kelompok kecil dan kelompok besar. Lebih rinci panduan pertemuan keluarga ini dapat dilihat di modul lain. Demikian juga dengan format evaluasi untuk pasien dan perawat akan ditampilkan di modul khusus yang membahas pertemuan keluarga.

Kegiatan Praktikum IV

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini diharapkan Saudara mampu:

1. Melakukan pengkajian pada pasien isolasi sosial
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien isolasi sosial
3. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan isolasi sosial
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga pasien isolasi sosial
5. Mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga dalam merawat pasien isolasi sosial
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pasien dengan isolasi sosial

B. Pengkajian

Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Untuk mengkaji pasien isolasi sosial Saudara dapat menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara, adalah:

1. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
4. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
5. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
6. Pasien merasa tidak berguna
7. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini dapat Saudara tanyakan pada waktu wawancara untuk mendapatkan data subyektif:

1. Bagaimana pendapat pasien terhadap orang-orang di sekitarnya (keluarga atau tetangga)?
2. Apakah pasien mempunyai teman dekat? Bila punya siapa teman dekat itu?
3. Apa yang membuat pasien tidak memiliki orang yang terdekat dengannya?
4. Apa yang pasien inginkan dari orang-orang di sekitarnya?
5. Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami oleh pasien?

6. Apa yang menghambat hubungan yang harmonis antara pasien dengan orang sekitarnya?
7. Apakah pasien merasakan bahwa waktu begitu lama berlalu?
8. Apakah pernah ada perasaan ragu untuk bisa melanjutkan kehidupan?

Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat diobservasi:

1. Tidak memiliki teman dekat
2. Menarik diri
3. Tidak komunikatif
4. Tindakan berulang dan tidak bermakna
5. Asyik dengan pikirannya sendiri
6. Tak ada kontak mata
7. Tampak sedih, afek tumpul

C. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

D. Tindakan Keperawatan

1. Tindakan keperawatan untuk pasien.
 - a. Tujuan :

Setelah tindakan keperawatan, pasien mampu:

 - 1) Membina hubungan saling percaya
 - 2) Menyadari penyebab isolasi social
 - 3) Berinteraksi dengan orang lain
 - b. Tindakan
 - 1) Membina Hubungan Saling Percaya

Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya, adalah:

 - a) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
 - b) Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang Saudara sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien
 - c) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
 - d) Buat kontrak asuhan: apa yang Saudara akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana

- e) Jelaskan bahwa Saudara akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
- f) Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien
- g) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan

Untuk membina hubungan saling percaya pada pasien isolasi sosial kadang-kadang perlu waktu yang lama dan interaksi yang singkat dan sering, karena tidak mudah bagi pasien untuk percaya pada orang lain. Untuk itu Saudara sebagai perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada pasien. Selalu penuhi janji adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil. Bila pasien sudah percaya dengan Saudara program asuhan keperawatan lebih mungkin dilaksanakan.

2) Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial

Langkah-langkah untuk melaksanakan tindakan ini adalah sebagai berikut :

- a) Menanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
 - b) Menanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
- 3) Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain. Dilakukan dengan cara mendiskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
- 4) Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan. Dilakukan dengan cara :
- a) Mendiskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
 - b) Menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien
- 5) Membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahan

Saudara tidak mungkin secara drastis mengubah kebiasaan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain, karena kebiasaan tersebut telah terbentuk dalam jangka waktu yang lama. Untuk itu Saudara dapat melatih pasien berinteraksi secara bertahap. Mungkin pasien hanya akan akrab dengan Saudara pada awalnya, tetapi setelah itu Saudara harus membiasakan pasien untuk bisa berinteraksi secara bertahap dengan

orang-orang di sekitarnya. Secara rinci tahapan melatih pasien berinteraksi dapat Saudara lakukan sebagai berikut:

- a) Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Saudara
- b) Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang (pasien, perawat atau keluarga)
- c) Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.
- d) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.
- e) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

SP 1 Pasien: Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan

Orientasi (Perkenalan):

“Assalammu’alaikum ”

“Saya H, Saya senang dipanggil Ibu Her....., Saya perawat di Ruang Mawar ini... yang akan merawat Ibu.”

“Siapa nama Ibu? Senang dipanggil siapa?”

“Apa keluhan S hari ini?” Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluarga dan teman-teman S? Mau dimana kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau di ruang tamu? Mau berapa lama, S? Bagaimana kalau 15 menit”

Kerja:

(Jika pasien baru)

”Siapa saja yang tinggal serumah? Siapa yang paling dekat dengan S? Siapa yang jarang bercakap-cakap dengan S? Apa yang membuat S jarang bercakap-cakap dengannya?”

(Jika pasien sudah lama dirawat)

”Apa yang S rasakan selama S dirawat disini? O.. S merasa sendirian? Siapa saja yang S kenal di ruangan ini”

“Apa saja kegiatan yang biasa S lakukan dengan teman yang S kenal?”

“Apa yang menghambat S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan pasien yang lain?”

”Menurut S apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman ? Wah benar, ada teman bercakap-cakap. Apa lagi ? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa ya S ? Ya, apa lagi ? (sampai pasien

dapat menyebutkan beberapa) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu inginkah S belajar bergaul dengan orang lain ?

« Bagus. Bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain »

“Begini lho S, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama Saya S, senang dipanggil Si. Asal saya dari Bireun, hobi memasak”

“Selanjutnya S menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: Nama Bapak siapa? Senang dipanggil apa? Asalnya dari mana/ Hobinya apa?”

“Ayo S dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan S. Coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali”

“Setelah S berkenalan dengan orang tersebut S bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan S bicarakan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi, tentang keluarga, pekerjaan dan sebagainya.”

Terminasi:

”Bagaimana perasaan S setelah kita latihan berkenalan?”

”S tadi sudah mempraktekkan cara berkenalan dengan baik sekali”

”Selanjutnya S dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga S lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain. S mau praktekkan ke pasien lain. Mau jam berapa mencobanya. Mari kita masukkan pada jadwal kegiatan hariannya.”

”Besok pagi jam 10 saya akan datang kesini untuk mengajak S berkenalan dengan teman saya, perawat N. Bagaimana, S mau kan?”

”Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaiku

SP 2 Pasien : Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama -seorang perawat-)

Orientasi :

“Assalammualaikum S! ”

“Bagaimana perasaan S hari ini?”

« Sudah dingat-ingat lagi pelajaran kita tentang berkenalan »Coba sebutkan lagi sambil bersalaman dengan Suster ! »

« Bagus sekali, S masih ingat. Nah seperti janji saya, saya akan mengajak S mencoba berkenalan dengan teman saya perawat N. Tidak lama kok, sekitar 10 menit »

« Ayo kita temui perawat N disana »

Kerja :

(Bersama-sama S saudara mendekati perawat N)

« Selamat pagi perawat N, ini ingin berkenalan dengan N »

« Baiklah S, S bisa berkenalan dengan perawat N seperti yang kita praktekkan kemarin «

(pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat N : memberi salam, menyebutkan nama, menanyakan nama perawat, dan seterusnya)

« Ada lagi yang S ingin tanyakan kepada perawat N. coba tanyakan tentang keluarga perawat N »

« Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, S bisa sudahi perkenalan ini. Lalu S bisa buat janji bertemu lagi dengan perawat N, misalnya jam 1 siang nanti »

« Baiklah perawat N, karena S sudah selesai berkenalan, saya dan S akan kembali ke ruangan S. Selamat pagi »

(Bersama-sama pasien saudara meninggalkan perawat N untuk melakukan terminasi dengan S di tempat lain)

Terminasi:

“Bagaimana perasaan S setelah berkenalan dengan perawat N”
”S tampak bagus sekali saat berkenalan tadi”
”Pertahankan terus apa yang sudah S lakukan tadi. Jangan lupa untuk menanyakan topik lain supaya perkenalan berjalan lancar. Misalnya menanyakan keluarga, hobi, dan sebagainya. Bagaimana, mau coba dengan perawat lain. Mari kita masukkan pada jadwalnya. Mau berapa kali sehari? Bagaimana kalau 2 kali. Baik nanti S coba sendiri. Besok kita latihan lagi ya, mau jam berapa? Jam 10? Sampai besok.”

SP 3 Pasien : Melatih Pasien Berinteraksi Secara Bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang pasien)

Orientasi:

“Assalammu’alaikum S! Bagaimana perasaan hari ini?”
”Apakah S bercakap-cakap dengan perawat N kemarin siang”
(jika jawaban pasien: ya, saudara bisa lanjutkan komunikasi berikutnya orang lain
”Bagaimana perasaan S setelah bercakap-cakap dengan perawat N kemarin siang”
”Bagus sekali S menjadi senang karena punya teman lagi”
”Kalau begitu S ingin punya banyak teman lagi?”
”Bagaimana kalau sekarang kita berkenalan lagi dengan orang lain, yaitu pasien O”
”seperti biasa kira-kira 10 menit”
”Mari kita temui dia di ruang makan”

Kerja:

(Bersama-sama S saudara mendekati pasien)
« *Selamat pagi , ini ada pasien saya yang ingin berkenalan. »*
« *Baiklah S, S sekarang bisa berkenalan dengannya seperti yang telah S lakukan sebelumnya. »*
(pasien mendemonstrasikan cara berkenalan: memberi salam, menyebutkan nama, nama panggilan, asal dan hobi dan menanyakan hal yang sama). »
« *Ada lagi yang S ingin tanyakan kepada O»*
« *Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, S bisa sudahi perkenalan ini. Lalu S bisa buat janji bertemu lagi, misalnya bertemu lagi jam 4 sore nanti »*
(S membuat janji untuk bertemu kembali dengan O)
« *Baiklah O, karena S sudah selesai berkenalan, saya dan S akan kembali ke ruangan S. Selamat pagi »*
(Bersama-sama pasien saudara meninggalkan perawat O untuk melakukan terminasi dengan S di tempat lain)

Terminasi:

“Bagaimana perasaan S setelah berkenalan dengan O”
”Dibandingkan kemarin pagi, N tampak lebih baik saat berkenalan dengan O”
”pertahankan apa yang sudah S lakukan tadi. Jangan lupa untuk bertemu kembali dengan O jam 4 sore nanti”
”Selanjutnya, bagaimana jika kegiatan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain kita tambahkan lagi di jadwal harian. Jadi satu hari S dapat berbincang-bincang dengan orang lain sebanyak tiga kali, jam 10 pagi, jam 1 siang dan jam 8 malam, S bisa bertemu dengan N, dan tambah dengan pasien yang baru dikenal.

Selanjutnya S bisa berkenalan dengan orang lain lagi secara bertahap. Bagaimana S, setuju kan?"

"Baiklah, besok kita ketemu lagi untuk membicarakan pengalaman S. Pada jam yang sama dan tempat yang sama ya. Sampai besok.. Assalamu 'alaikum"

2. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga

a. Tujuan: setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat pasien isolasi sosial

b. Tindakan: Melatih Keluarga Merawat Pasien Isolasi sosial

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien untuk dapat membantu pasien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena keluarganya yang selalu bersama-sama dengan pasien sepanjang hari.

Tahapan melatih keluarga agar mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah meliputi:

1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.

2) Menjelaskan tentang:

a) Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien.

b) Penyebab isolasi sosial.

c) Cara-cara merawat pasien dengan isolasi sosial, antara lain:

- Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan cara bersikap peduli dan tidak ingkar janji.
- Memberikan semangat dan dorongan kepada pasien untuk bisa melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain yaitu dengan tidak mencela kondisi pasien dan memberikan pujian yang wajar.
- Tidak membiarkan pasien sendiri di rumah.
- Membuat rencana atau jadwal bercakap-cakap dengan pasien.

3) Memperagakan cara merawat pasien dengan isolasi sosial

a) Membantu keluarga mempraktekkan cara merawat yang telah dipelajari, mendiskusikan yang dihadapi.

b) Menyusun perencanaan pulang bersama keluarga

SP 1 Keluarga : Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial

Peragakan kepada pasangan saudara komunikasi dibawah ini

Orientasi:

"Assalamu'alaikum Pak"

"Perkenalkan saya perawat H, saya yang merawat, anak bapak, S, di ruang Mawar ini"

"Nama Bapak siapa? Senang dipanggil apa?"

"Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Bagaimana keadaan anak S sekarang?"

"Bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang masalah anak Bapak dan cara perawatannya"

"Kita diskusi di sini saja ya? Berapa lama Bapak punya waktu? Bagaimana kalau setengah jam?"

Kerja:

"Apa masalah yang Bp/Ibu hadapi dalam merawat S? Apa yang sudah dilakukan?"

"Masalah yang dialami oleh anak S disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh pasien-pasien gangguan jiwa yang lain".

"Tanda-tandanya antara lain tidak mau bergaul dengan orang lain, mengurung diri, walaupun berbicara hanya sebentar dengan wajah menunduk"

"Biasanya masalah ini muncul karena memiliki pengalaman yang mengecewakan saat berhubungan dengan orang lain, seperti sering ditolak, tidak dihargai atau berpisah dengan orang-orang terdekat"

"Apabila masalah isolasi sosial ini tidak diatasi maka seseorang bisa mengalami halusinasi, yaitu mendengar suara atau melihat bayangan yang sebetulnya tidak ada."

"Untuk menghadapi keadaan yang demikian Bapak dan anggota keluarga lainnya harus sabar menghadapi S. Dan untuk merawat S, keluarga perlu melakukan beberapa hal. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan S yang caranya adalah bersikap peduli dengan S dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberikan semangat dan dorongan kepada S untuk bisa melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain. Berilah pujian yang wajar dan jangan mencela kondisi pasien."

"Selanjutnya jangan biarkan S sendiri. Buat rencana atau jadwal bercakap-cakap dengan S. Misalnya sholat bersama, makan bersama, rekreasi bersama, melakukan kegiatan rumah tangga bersama."

"Nah bagaimana kalau sekarang kita latihan untuk melakukan semua cara itu"

"Begini contoh komunikasinya, Pak: S, bapak lihat sekarang kamu sudah bisa bercakap-cakap dengan orang lain. Perbincangannya juga lumayan lama. Bapak senang sekali melihat perkembangan kamu, Nak. Coba kamu bincang-bincang dengan saudara yang lain. Lalu bagaimana kalau mulai sekarang kamu sholat berjamaah. Kalau di rumah sakit ini, kamu sholat di mana? Kalau nanti di rumah, kamu sholat bersama-sama keluarga atau di mushola kampung. Bagaimana S, kamu mau coba kan, nak?"

"Nah coba sekarang Bapak peragakan cara komunikasi seperti yang saya contohkan"

"Bagus, Pak. Bapak telah memperagakan dengan baik sekali"

"Sampai sini ada yang ditanyakan Pak"

Terminasi:

"Baiklah waktunya sudah habis. Bagaimana perasaan Bapak setelah kita latihan tadi?"

“Coba Bapak ulangi lagi apa yang dimaksud dengan isolasi sosial dan tanda-tanda orang yang mengalami isolasi sosial »
 « Selanjutnya bisa Bapak sebutkan kembali cara-cara merawat anak bapak yang mengalami masalah isolasi sosial »
 « Bagus sekali Pak, Bapak bisa menyebutkan kembali cara-cara perawatan tersebut »
 «Nanti kalau ketemu S coba Bp/Ibu lakukan. Dan tolong ceritakan kepada semua keluarga agar mereka juga melakukan hal yang sama. »
 « Bagaimana kalau kita bertemu tiga hari lagi untuk latihan langsung kepada S ? »
 « Kita ketemu disini saja ya Pak, pada jam yang sama »
 « Assalamu’alaikum »

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan pasien

Orientasi:

“Assalamu’alaikum Pak/Bu”
 ” Bagaimana perasaan Bpk/Ibu hari ini?”
 ”Bapak masih ingat latihan merawat anak Bapak seperti yang kita pelajari beberapa hari yang lalu?”
 “Mari praktekan langsung ke S! Berapa lama waktu Bapak/Ibu Baik kita akan coba 30 menit.”
 ”Sekarang mari kita temui S”

Kerja:

”Assalamu’alaikum S. Bagaimana perasaan S hari ini?”
 ”Bpk/Ibu S datang besuk. Beri salam! Bagus. Tolong S tunjukkan jadwal kegiatannya!”
 (kemudian saudara berbicara kepada keluarga sebagai berikut)
 ”Nah Pak, sekarang Bapak bisa mempraktekkan apa yang sudah kita latih beberapa hari lalu”
 (Saudara mengobservasi keluarga mempraktekkan cara merawat pasien seperti yang telah dilatihkan pada pertemuan sebelumnya).
 ”Bagaimana perasaan S setelah berbincang-bincang dengan Orang tua S?”
 ”Baiklah, sekarang saya dan orang tua ke ruang perawat dulu”
 (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga)

Terminasi:

“ Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita latihan tadi? Bapak/Ibu sudah bagus.”
 « «Mulai sekarang Bapak sudah bisa melakukan cara merawat tadi kepada S »
 « Tiga hari lagi kita akan bertemu untuk mendiskusikan pengalaman Bapak melakukan cara merawat yang sudah kita pelajari. Waktu dan tempatnya sama seperti sekarang Pak »
 « Assalamu’alaikum »

SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Orientasi:

"Assalamu 'alaikum Pak/Bu"

"Karena besok S sudah boleh pulang, maka perlu kita bicarakan perawatan di rumah."

"Bagaimana kalau kita membicarakan jadwal S tersebut disini saja"

"Berapa lama kita bisa bicara? Bagaimana kalau 30 menit?"

Kerja:

"Bpk/Ibu, ini jadwal S selama di rumah sakit. Coba dilihat, mungkinkah dilanjutkan di rumah? Di rumah Bpk/Ibu yang menggantikan perawat. Lanjutkan jadwal ini di rumah, baik jadwal kegiatan maupun jadwal minum obatnya"

"Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh anak Bapak selama di rumah. Misalnya kalau S terus menerus tidak mau bergaul dengan orang lain, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi perawat K di puskesmas Indara Puri, Puskesmas terdekat dari rumah Bapak, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651) 554xxx"

"Selanjutnya perawat K tersebut yang akan memantau perkembangan S selama di rumah"

Terminasi:

"Bagaimana Pak/Bu? Ada yang belum jelas? Ini jadwal kegiatan harian S untuk dibawa pulang. Ini surat rujukan untuk perawat K di PKM Inderapuri. Jangan lupa kontrol ke PKM sebelum obat habis atau ada gejala yang tampak. Silakan selesaikan administrasinya!"

E. Evaluasi**1. Kemampuan pasien dan keluarga**

**PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA
PASIEN DENGAN MASALAH ISOLASI SOSIAL**

Nama pasien :
 Ruangan :
 Nama perawat:.....

Petunjuk pengisian:

3. Berilah tanda (V) jika pasien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini.
4. Tuliskan tanggal setiap dilakukan supervisi

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<i>A</i>	<i>Pasien</i>				
1	Menyebutkan penyebab isolasi sosial				
2	Menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain				
3	Menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain				
4	Berkenalan dengan satu orang				
5	Berkenalan dengan dua orang atau lebih				
6	Memiliki jadwal kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian				
7	Melakukan perbincangan dengan orang lain sesuai jadwal harian				
<i>B</i>	<i>Keluarga</i>				
1	Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial				
2	Menyebutkan cara-cara merawat pasien dengan isolasi sosial				
3	Mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan isolasi sosial				
4	Menyebutkan tempat rujukan yang sesuai untuk pasien isolasi sosial				

2. Kemampuan perawat

**PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT
DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL**

Nama pasien :

Ruangan :

Nama perawat:.....

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan **instrumen penilaian kinerja (No 04.01.01)**.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris **nilai SP**.

No	Kemampuan	Tg	Tg	Tg	Tg	Tg	Tg	Tg
		1	1	1	1	1	1	1
A	Pasien							
	SP I p							
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							
	Nilai SP I p							
	SP II p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang							
3	Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian							
	Nilai SP II p							
	SP III p							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Memberikan kesempatan kepada berkenalan dengan dua orang atau lebih							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP III p							
B	Keluarga							
	SP I k							
1	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien							
2	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya							
3	Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial							
	Nilai SP I k							
	SP II k							
1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat							

	pasien dengan isolasi sosial							
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial							
	Nilai SP II k							
	SP III							
1	Membantu keluarga membuat jadual aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)							
2	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang							
	Nilai SP III k							
	Total nilai : SP p + SP k							
	Rata-rata							

F. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan yang meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi.

1. Pedoman Pengkajian Isolasi sosial

<p>3. Hubungan Sosial</p> <p>a. Orang yang berarti bagi pasien:</p> <p>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat:</p> <p>c. Hambatan berhubungan dengan orang lain:</p> <p>Masalah keperawatan: -----</p>
--

G. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial adalah:

1. TAK sosialisasi yang terdiri dari tujuh sesi yaitu:
 - a. Sesi 1: Kemampuan memperkenalkan diri
 - b. Sesi 2: Kemampuan berkenalan
 - c. Sesi 3: Kemampuan bercakap-cakap
 - d. Sesi 4: Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu
 - e. Sesi 5: Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
 - f. Sesi 6: Kemampuan bekerjasama
 - g. Sesi 7: Evaluasi kemampuan sosialisasi

Panduan secara lengkap untuk melaksanakan TAK tersebut diatas dan format evaluasinya dapat dilihat pada Buku Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok

H. Pertemuan Kelompok Keluarga

Asuhan keperawatan untuk kelompok keluarga ini dapat diberikan dengan melaksanakan pertemuan keluarga baik dalam bentuk kelompok kecil dan kelompok besar. Lebih rinci panduan pertemuan keluarga ini dapat dilihat di modul lain. Demikian juga dengan format evaluasi untuk pasien dan perawat akan ditampilkan di modul khusus yang membahas pertemuan keluarga.

Kegiatan Praktikum V

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

A. DEFINISI

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

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini saudara diharapkan mampu :

1. Mengkaji data perilaku kekerasan
2. Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang dikaji
3. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga
5. Mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menangani masalah perilaku kekerasan
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan

C. PENGKAJIAN

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.

2. Tanda dan Gejala

Data perilaku kekerasan dapat diperoleh melalui observasi atau wawancara tentang perilaku berikut ini:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Pandangan tajam

- c. Mengatupkan rahang dengan kuat
 - d. Mengepalkan tangan
 - e. Jalan mondar-mandir
 - f. Bicara kasar
 - g. Suara tinggi, menjerit atau berteriak
 - h. Mengancam secara verbal atau fisik
 - i. Melempar atau memukul benda/orang lain
 - j. Merusak barang atau benda
 - k. Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan.
- Data ini sesuai dengan format pengkajian untuk masalah perilaku kekerasan.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, dan saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan tersebut.

RISIKO PERILAKU KEKERASAN

C. TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Tindakan keperawatan untuk pasien

- a. Tujuan
 - 1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
 - 2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
 - 3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
 - 4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
 - 5) Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya
 - 6) Pasien dapat mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.
- b. Tindakan
 - 1) Bina hubungan saling percaya

Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan saudara. Tindakan yang harus saudara lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:

- a) Mengucapkan salam terapeutik
 - b) Berjabat tangan
 - c) Menjelaskan tujuan interaksi
 - d) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu Pasien
- 2) Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu
 - 3) Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - a) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - b) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - c) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - d) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual
 - e) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
 - 4) Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah secara:
 - a) Verbal
 - b) terhadap orang lain
 - c) terhadap diri sendiri
 - d) terhadap lingkungan
 - 5) Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya
 - 6) Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
 - a) Fisik: pukul kasur dan bantal, tarik nafas dalam
 - b) Obat
 - c) Social/verbal: menyatakan secara asertif rasa marahnya
 - d) Spiritual: sholat/berdoa sesuai keyakinan pasien
 - 7) Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik:
 - a) Latihan nafas dalam dan pukul kasur – bantal
 - b) Susun jadwal latihan dalam dan pukul kasur – bantal
 - 8) Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal

- a) Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
 - b) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal.
- 9) Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual:
- a) Latih mengontrol marah secara spiritual: sholat, berdoa
 - b) Buat jadwal latihan sholat, berdoa
- 10) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat:
- a) Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat
 - b) Susun jadwal minum obat secara teratur
- 11) Ikut sertakan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi mengontrol Perilaku Kekerasan

SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta cara mengontrol secara fisik I

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI:

“Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya A K, panggil saya A, saya perawat yang dinas di ruangan soka in. Hari ini saya dinas pagi dari pk. 07.00-14.00. Saya yang akan merawat bapak selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?, Masih ada perasaan kesal atau marah?”

“Baiklah kita akan berbincang-bincang sekarang tentang perasaan marah bapak”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?” Bagaimana kalau 10 menit?

“Dimana enakya kita duduk untuk berbincang-bincang, pak? Bagaimana kalau di ruang tamu?”

KERJA:

“Apa yang menyebabkan bapak marah?, Apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus, penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang?. O..iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak”

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang ke rumah dan istri belum menyediakan makanan(misalnya ini penyebab marah pasien), apa yang bapak rasakan?” (tunggu respons pasien)

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar,

mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”
“Setelah itu apa yang bapak lakukan? O..iya, jadi bapak memukul istri bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini makanan terhidang? Iya, tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak lakukan? Betul, istri jadi sakit dan takut, piring-piring pecah. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

”Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.”

”Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”
”Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiupu perlahan –lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus.., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?”
“Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya”

TERMINASI

”Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?”
”Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (sebutkan) dan yang bapak rasakan (sebutkan) dan yang bapak lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)
”Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan napas dalamnya ya pak. ‘Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan napas dalam?, jam berapa saja pak?’
”Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum”

SP 2 Pasien: Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik ke-2

- a. Evaluasi latihan nafas dalam
- b. Latih cara fisik ke-2: pukul kasur dan bantal
- c. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini, adakah hal yang menyebabkan bapak marah?”

“Baik, sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua”

“Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu?”

KERJA

“Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain napas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal”.

“Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya”.

“Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal.”

“Nah cara inipun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah.

Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya

TERMINASI

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?”

“Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi? Bagus!”

“Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari bapak. Pukul kasur bantal mau jam berapa? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 05.00 pagi. dan jam jam 15.00 sore. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya pak. Sekarang kita buat jadwalnya ya pak, mau berapa kali sehari bapak latihan memukul kasur dan bantal serta tarik nafas dalam ini?”

“Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara yang baik. Mau jam berapa pak? Baik, jam 10 pagi ya. Sampai jumpa”

SP 3 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal:

- a. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik
- b. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
- c. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini!

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin sekarang kita ketemu lagi”

“Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal?, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya.”

“Bagus. Nah kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan suster baru dilakukan tulis B, artinya dibantu atau diingatkan. Nah kalau tidak dilakukan tulis T, artinya belum bisa melakukan

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

“Dimana enakny kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

KERJA

“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah dusalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya pak:

- 1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Bapak bilang penyebab marahnya larena minta uang sama isteri tidak diberi. Coba Bapak minta uang dengan baik: “Bu, saya perlu uang untuk membeli rokok.” Nanti bisa dicoba di sini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. Bagus pak.”*
- 2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: ‘Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’. Coba bapak praktekan. Bagus pak”*
- 3. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan: ‘ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’. Coba praktekan. Bagus”*

TERMINASI

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

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

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

Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, uang, dll. Bagus nanti dicoba ya Pak!”

“Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?”

“Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana Pak? Di sini lagi? Baik sampai nanti ya”

SP 4 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual

- a. Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal*
- b. Latihan sholat/berdoa*
- c. Buat jadwal latihan sholat/berdoa*

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi” Baik, yang mana yang mau dicoba?”

“Bagaimana pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya”

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?”

“Dimana enaknyanya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

KERJA

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana mau dicoba?”

“Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat”.

“Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.”

“Coba Bpk sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim).”

TERMINASI

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?”

“Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”.

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan sholat dan (sesuai kesepakatan pasien)

“Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah”

“Setelah ini coba bapak lakukan jadwal sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi”

“Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat.. Mau jam berapa pak? Seperti sekarang saja, jam 10 ya?”

“Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?”

SP 5 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat

- Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih.
- Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.
- Susun jadwal minum obat secara teratur

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi”
“Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat?, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?. Coba kita lihat cek kegiatannya”.

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

“Dimana enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit”

KERJA (perawat membawa obat pasien)

“Bapak sudah dapat obat dari dokter?”

Berapa macam obat yang Bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa Bapak minum? Bagus!

“Obatnya ada tiga macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, yang putih ini namanya THP agar rileks dan tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam”.

“Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu”.

“Bila terasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu”

“Nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bapak tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya!”

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

“Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadual ya pak.”

TERMINASI

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

“Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang Bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?”

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

“Baik, Besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauhmana ana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauhmana dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa”

2. Tindakan keperawatan untuk keluarga

- a. Tujuan : Keluarga dapat merawat pasien di rumah
- b. Tindakan
 - 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
 - 2) Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)
 - 3) Diskusikan bersama keluarga kondisi-kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain
 - 4) Latih keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan
 - a) Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat
 - b) Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien bila pasien dapat melakukan kegiatan tersebut secara tepat
 - c) Diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan bila pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan
 - 5) Buat perencanaan pulang bersama keluarga

SP 1 Keluarga: Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)
- c. Diskusikan bersama keluarga kondisi-kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain
Peragaan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

RIENTASI

“Assalamualaikum bu, perkenalkan nama saya A K, saya perawat dari ruang Soka ini, saya yang akan merawat bapak (pasien). Nama ibu siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bisa kita berbincang-bincang sekarang tentang masalah yang Ibu hadapi?”

“Berapa lama ibu kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

“Dimana enak nya kita berbincang-bincang, Bu? Bagaimana kalau di kantor Perawat?”

KERJA

“Bu, apa masalah yang Ibu hadapi/ dalam merawat Bapak? Apa yang Ibu lakukan? Baik Bu, Saya akan coba jelaskan tentang marah Bapak dan hal-hal yang perlu diperhatikan.”

“Bu, marah adalah suatu perasaan yang wajar tapi bisa tidak disalurkan dengan benar akan membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan.

“Yang menyebabkan suami ibu marah dan ngamuk adalah kalau dia merasa diredahkan, keinginan tidak terpenuhi. Kalau Bapak apa penyebabnya Bu?”

“Kalau nanti wajah suami ibu tampak tegang dan merah, lalu kelihatan gelisah, itu artinya suami ibu sedang marah, dan biasanya setelah itu ia akan melampiaskannya dengan membanting-banting perabot rumah tangga atau memukul atau bicara kasar? Kalau apa perubahan terjadi? Lalu apa yang biasa dia lakukan?”

“Bila hal tersebut terjadi sebaiknya ibu tetap tenang, bicara lembut tapi tegas, jangan lupa jaga jarak dan jauhkan benda-benda tajam dari sekitar bapak seperti gelas, pisau. Jauhkan juga anak-anak kecil dari bapak.”

“Bila bapak masih marah dan ngamuk segera bawa ke puskesmas atau RSJ setelah sebelumnya diikat dulu (ajarkan caranya pada keluarga). Jangan lupa minta bantuan orang lain saat mengikat bapak ya bu, lakukan dengan tidak menyakiti bapak dan dijelaskan alasan mengikat yaitu agar bapak tidak mencedari diri sendiri, orang lain dan lingkungan”

“Nah bu, ibu sudah lihat khan apa yang saya ajarkan kepada bapak bila tanda-tanda kemarahan itu muncul. Ibu bisa bantu bapak dengan cara mengingatkan jadwal latihan cara mengontrol marah yang sudah dibuat yaitu secara fisik, verbal, spiritual dan obat teratur”.

“Kalau bapak bisa melakukan latihannya dengan baik jangan lupa dipuji ya bu”.

TERMINASI

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara merawat bapak?”

“Coba ibu sebutkan lagi cara merawat bapak”

“Setelah ini coba ibu ingatkan jadwal yang telah dibuat untuk bapak ya bu”

“Bagaimana kalau kita ketemu 2 hari lagi untuk latihan cara-cara yang telah kita bicarakan tadi langsung kepada bapak?”

“Tempatnya disini saja lagi ya bu?”

SP 2 Keluarga: Melatih keluarga melakukan cara-cara mengontrol

Kemarahan

- Evaluasi pengetahuan keluarga tentang marah
- Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat
- Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien bila pasien dapat melakukan kegiatan tersebut secara tepat
- Diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan bila pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan

Peragaan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

"Assalamualaikum bu, sesuai dengan janji kita 2 hari yang lalu sekarang kita ketemu lagi untuk latihan cara-cara mengontrol rasa marah bapak."

"Bagaimana Bu? Masih ingat diskusi kita yang lalu? Ada yang mau Ibu tanyakan?"

"Berapa lama ibu mau kita latihan?"

"Bagaimana kalau kita latihan disini saja?, sebentar saya panggilkan bapak supaya bisa berlatih bersama"

KERJA

"Nah pak, coba ceritakan kepada Ibu, latihan yang sudah Bapak lakukan. Bagus sekali. Coba perlihatkan kepada Ibu jadwal harian Bapak! Bagus!"

"Nanti di rumah ibu bisa membantu bapak latihan mengontrol kemarahan Bapak."

"Sekarang kita akan coba latihan bersama-sama ya pak?"

"Masih ingat pak, bu kalau tanda-tanda marah sudah bapak rasakan maka yang harus dilakukan bapak adalah.....?"

"Ya.. betul, bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar lalu keluarkan/tiup perlahan –lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus.., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali, coba ibu temani dan bantu bapak menghitung latihan ini sampai 5 kali".

"Bagus sekali, bapak dan ibu sudah bisa melakukannya dengan baik".

"Cara yang kedua masih ingat pak, bu?"

"Ya..benar, kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain napas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal".

"Sekarang coba kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal.

Nah, coba bapak lakukan sambil didampingi ibu, berikan bapak semangat ya bu. Ya, bagus sekali bapak melakukannya".

"Cara yang ketiga adalah bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga caranya pak, coba praktekan langsung kepada ibu cara bicara ini:

- Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, misalnya: *'Bu, Saya perlu uang untuk beli rokok! Coba bapak praktekan. Bagus pak"*.

2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: 'Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan'. Coba bapak praktekan. Bagus pak"
3. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan: ' Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu'. Coba praktekan. Bagus"

"Cara berikutnya adalah kalau bapak sedang marah apa yang harus dilakukan?"

"Baik sekali, bapak coba langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat".

"Bapak bisa melakukan sholat secara teratur dengan didampingi ibu untuk meredakan kemarahan".

"Cara terakhir adalah minum obat teratur ya pak, bu agar pikiran bapak jadi tenang, tidurnya juga tenang, tidak ada rasa marah"

"Bapak coba jelaskan berapa macam obatnya! Bagus. Jam berapa minum obat? Bagus. Apa guna obat? Bagus. Apakah boleh mengurangi atau menghentikan obat? Wah bagus sekali!"

"Dua hari yang lalu sudah saya jelaskan terapi pengobatan yang bapak dapatkan, ibu tolong selama di rumah ingatkan bapak untuk meminumnya secara teratur dan jangan dihentikan tanpa sepengetahuan dokter"

TERMINASI

"Baiklah bu, latihan kita sudah selesai. Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan cara-cara mengontrol marah langsung kepada bapak?"

"Bisa ibu sebutkan lagi ada berapa cara mengontrol marah?"

"Selanjutnya tolong pantau dan motivasi Bapak melaksanakan jadwal latihan yang telah dibuat selama di rumah nanti. Jangan lupa berikan pujian untuk Bapak bila dapat melakukan dengan benar ya Bu!"

" Karena Bapak sebentar lagi sudah mau pulang bagaimana kalau 2 hari lagi Ibu bertemu saya untuk membicarakan jadwal aktivitas Bapak selama di rumah nanti."

"Jam 10 seperti hari ini ya Bu. Di ruang ini juga."

SP 3 Keluarga: Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

- a. Buat perencanaan pulang bersama keluarga

Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini

ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, bu, karena besok Bp sudah boleh pulang, maka sesuai janji kita sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal Bp selama di rumah”

“Bagaimana pak, bu, selama ibu membesuk apakah sudah terus dilatih cara merawat Bp? Apakah sudah dipuji keberhasilannya?”

“Nah sekarang bagaimana kalau bicarakan jadwal di rumah, disini saja?”

“Berapa lama bapak dan ibu mau kita berbicara? Bagaimana kalau 30 menit?”

KERJA

“Pak, bu, jadwal yang telah dibuat selama B di rumah sakit tolong dilanjutkan di rumah, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya. Mari kita lihat jadwal Bapak!”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama di rumah. Kalau misalnya Bp menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi Suster E di Puskesmas Indara Puri, puskesmas terdekat dari rumah ibu dan bapak, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651) 554xxx. “Jika tidak teratasi Sr E akan merujuknya ke BPKJ.”

“Selanjutnya suster E yang akan membantu memantau perkembangan B selama di rumah”

TERMINASI

“ Bagaimana Bu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba Ibu sebutkan apa saja yang perlu diperhatikan (jadwal kegiatan, tanda atau gejala, follow up ke Puskesmas). Baiklah, silakan menyelesaikan administrasi!”

“Saya akan menyiapkan pakaian dan obat.”

D. EVALUASI

1. Kemampuan pasien dan keluarga

PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN DAN KELUARGA DENGAN MASALAH PERILAKU KEKERASAN

Nama pasien :

Nama ruangan :

Nama perawat :

Petunjuk pengisian:

3. Berilah tanda (V) jika pasien dan keluarga mampu melakukan kemampuan di bawah ini.

4. Tuliskan tanggal setiap dilakukan penilaian

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
<i>A</i>	<i>Pasien</i>							
	<i>Sp 1</i>							
1	Menyebutkan penyebab PK							
2	Menyebutkan tanda dan gejala PK							
3	Menyebutkan PK yang dilakukan							
4	Menyebutkan akibat PK							
5	Menyebutkan cara mengontrol PK							
6	Mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik I							
	<i>SP2</i>							
7	Mempraktekkan latihan cara fisik II dan memasukkan dalam jadual							
	<i>SP3</i>							
8	Mempraktekkan latihan cara verbal dan memasukkan dalam jadual							
	<i>SP 4</i>							
9	Mempraktekkan latihan cara spiritual dan memasukkan dalam jadual							
	<i>SP 5</i>							
10	Mempraktekkan latihan cara minum obat dan memasukkan dalam jadual							
<i>B</i>	<i>Keluarga</i>							
	<i>SP 1</i>							
1	Menyebutkan pengertian PK dan proses terjadinya masalah PK							
2	Menyebutkan cara merawat pasien dengan PK							
	<i>SP2</i>							
3	Mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK							
	<i>SP3</i>							
4	Membuat jadual aktivitas dan minum obat klien di rumah (<i>discharge planning</i>)							

2. Kemampuan perawat

PENILAIAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Petunjuk pengisian:

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan **instrumen penilaian kinerja (No 04.01.01)**.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris **nilai SP**.

No	Kemampuan	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A	Pasien							
	SP Ip							
1	Mengidentifikasi penyebab PK							
2	Mengidentifikasi tanda dan gejala PK							
3	Mengidentifikasi PK yang dilakukan							
4	Mengidentifikasi akibat PK							
5	Menyebutkan cara mengontrol PK							
6	Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik I							
7	Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian							
	Nilai SP Ip							
	SP IIp							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik II							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP IIp							
	SP IIIp							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP IIIp							
	SP IVp							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP IVp							
	SP Vp							
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien							
2	Menjelaskan cara mengontrol PK dengan minum obat							
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian							
	Nilai SP Vp							
B	Keluarga							
	SP I k							
1	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien							

2	Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala, serta proses terjadinya PK							
3	Menjelaskan cara merawat pasien dengan PK							
	Nilai SP Ik							
	SP II k							
1	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK							
2	Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK							
	Nilai SP IIIk							
	SP III k							
1	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)							
2	Menjelaskan follow up pasien setelah pulang							
	Nilai SP III k							
	Nilai Total SP p + SP k							
	Rata-rata							

F. DOKUMENTASI

Berikut adalah contoh format pengkajian dari diagnosa keperawatan perilaku kekerasan. Format pengkajian lengkap dapat dilihat di modul 7

Latihan	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
1. Aniaya fisik	[][]	[][]	[][]
2. Aniaya seksual	[][]	[][]	[][]
3. Penolakan	[][]	[][]	[][]
4. Kekerasan dalam keluarga	[][]	[][]	[][]
5. Tindakan kriminal	[][]	[][]	[][]
Berikan tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pada pasien			
6. Aktivitas motorik			
[] Lesu	[] Tegang	[] Gelisah	[] Agitasi
[] Tik	[] Grimasen	[] Tremor	[] Kompulsif
Berikan tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pada pasien			
7. Interaksi selama wawancara			
[] Bermusuhan	[] Tidak kooperatif	[] Mudah tersinggung	
[] Kontak mata Kurang	[] Defensif	[] Curiga	
Berikan tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pada pasien			

G. TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Terapi kelompok yang dapat diberikan untuk pasien dengan PK adalah: TAK stimulasi persepsi

1. Sesi I: mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
2. Sesi II: mencegah perilaku kekerasan fisik
3. Sesi III: mencegah perilaku kekerasan sosial
4. Sesi IV: mencegah perilaku kekerasan spiritual
5. Sesi V: mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengkonsumsi obat

I. PERTEMUAN KELOMPOK KELUARGA

Asuhan keperawatan untuk kelompok keluarga ini dapat diberikan dengan melaksanakan pertemuan keluarga baik dalam bentuk kelompok kecil dan kelompok besar. Lebih rinci panduan pertemuan keluarga ini dapat dilihat di modul lain. Demikian juga dengan format evaluasi untuk pasien dan perawat akan ditampilkan di modul khusus yang membahas pertemuan keluarga.

