



**Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Tahun 2017**

Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa

**Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.
Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS
Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc.**



Manajemen

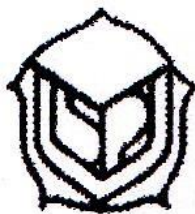
Asuhan Keperawatan Jiwa

Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.

Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS

Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc.

Katalog dalam Terbitan



Penerbit UNDIP Press

Kampus Undip Tembalang Semarang

ISBN : 978-979-097-433-3

Cetakan Revisi 2 : Mei 2019

Dicetak oleh UNDIP Press

© 2019

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang, dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahan atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga dapat disusun buku Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa. Buku ini disusun sebagai untuk mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (DIK FK UNDIP) program pendidikan akademik pada mata kuliah Manajemen Asuhan keperawatan jiwa.

Buku ini berisi tentang standar asuhan keperawatan jiwa yang mengacu pada diagnosa sehat, diagnosa resiko dan diagnosa gangguan jiwa. Standar asuhan keperawatan pada diagnosa sehat ditujukan pada klien sehat jiwa. Standar asuhan keperawatan pada diagnosa resiko dan gangguan jiwa ditujukan pada klien yang mengalami masalah resiko dan gangguan jiwa.

Penulis berharap buku panduan ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk mencapai kompetensi pembelajaran pada mata ajar keperawatan jiwa yang berbasis metode *Student Centered Learning* (SCL). Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan buku panduan ini. Oleh karena itu, saran dan masukan dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan buku ini.

Semarang, Februari 2018

Penulis

Daftar Isi

| | |
|--|-----|
| Halaman Judul | i |
| Lembar Hak Cipta | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi | iv |
| | |
| Pendahuluan | 1 |
| Deskripsi Mata Kuliah | 1 |
| Capaian Pembelajaran | 1 |
| Karakteristik Mahasiswa | 1 |
| Rencana Pembelajaran Semester | 2 |
| Keterampilan yang dapat didemonstrasikan pada akhir modul | 13 |
| Penilaian dan Ketentuan Kelulusan | 16 |
| Pengertian Simbol-Symbol..... | 16 |
| | |
| Student Guide I | 17 |
| Ringkasan Materi I Standar Asuhan Keperawatan Sehat Mental Pada Tahap Usia Sekolah | 18 |
| Student Guide II | 23 |
| Ringkasan Materi II Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Kecemasan | 24 |
| Student Guide III | 28 |
| Ringkasan Materi III Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Koping Individu Tidak Efektif | 29 |
| Student Guide IV | 32 |
| Ringkasan Materi IV Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Halusinasi | 33 |
| Student Guide V | 38 |
| Ringkasan Materi V Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan | 39 |
| Student Guide VI | 45 |
| Ringkasan Materi VI Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Isolasi Sosial | 46 |

| | | |
|-----------------------|--|----|
| Student Guide VII | | 51 |
| Ringkasan Materi VII | Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Waham | 52 |
| Student Guide VIII | | 57 |
| Ringkasan Materi VIII | Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik | 58 |
| Student Guide IX | | 63 |
| Ringkasan Materi IX | Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Resiko Bunuh Diri | 64 |
| Student Guide X | | 68 |
| Ringkasan Materi X | Standar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri | 69 |

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Kuliah

Manajemen keperawatan kesehatan jiwa merupakan salah satu area khusus dalam kesehatan jiwa yang membutuhkan kemampuan mahasiswa dalam mengintegrasikan pengetahuan tentang konsep-konsep asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa dengan menggunakan keterampilan hubungan terapeutik dan penerapan terapi modalitas keperawatan jiwa.

B. Capaian Pembelajaran

Mampu merancang asuhan keperawatan klien dengan masalah kesehatan jiwa dengan mengatur kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.

C. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti mata kuliah Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa ini adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013 yang telah mengikuti mata kuliah terkait antara lain :

1. Mata kuliah dasar keperawatan
2. Mata kuliah keperawatan dasar
3. Mata kuliah keperawatan holistik
4. Mata kuliah kebutuhan aman nyaman
5. Mata kuliah keterampilan dasar dalam keperawatan
6. Mata kuliah kebutuhan dicintai dan mencintai
7. Mata kuliah kebutuhan harga diri
8. Mata kuliah konseling dalam keperawatan
9. Mata kuliah kebutuhan aktualisasi diri
10. Mata kuliah dasar riset keperawatan
11. Mata kuliah keperawatan jiwa



D. RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

Program Studi: Keperawatan

Fakultas: Kedokteran

| | | | | | | | |
|--|---|--------------|----------|-------------|---|-------------|---|
| Mata Kuliah: | Manajemen asuhan keperawatan Jiwa | Kode: | KUP 225P | SKS: | 3 | Sem: | 8 |
| Dosen Pengampu: | Diyani Yuli Wijayanti., M.Kep., Sri Padmasari, MNS, Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc. | | | | | | |
| Capaian Pembelajaran Mata Kuliah: | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien dengan masalah kesehatan jiwa dengan mengatur (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | | | | | | |
| Deskripsi singkat Mata Kuliah: | Manajemen keperawatan kesehatan jiwa merupakan salah satu area khusus dalam kesehatan jiwa yang membutuhkan kemampuan mahasiswa dalam mengintegrasikan pengetahuan tentang konsep-konsep asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa dengan menggunakan keterampilan hubungan terapeutik dan penerapan terapi modalitas keperawatan jiwa. | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|-------|---|--|--|---|---|---|-----------|
| Mg ke | Kemampuan Akhir tiap tahapan pembelajaran | Bahan Kajian/ Pokok Bahasan | Metode Pembelajaran | Waktu | Pengalaman Belajar Mahasiswa | Penilaian | |
| | | | | | | Kriteria & Indikator | Bobot (%) |
| 1 | Mampu mengaplikasikan (C3) asuhan keperawatan pada klien sehat jiwa usia sekolah dengan merespon (A2) ilustrasi kasus klien dan melengkapi (A3) tindakan keperawatan serta melaksanakan | Konsep asuhan keperawatan sehat jiwa pada anak usi sekolah | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik laboratorium - Demonstrasi - Redemonstrasi | TM: (2 x 200") BT: (1 x 150") BM: (1 x 150") | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus - Menyusun Makalah - Melakukan simulasi implementasi stimulasi | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemecahan masalah - Kelengkapan makalah - Keaktifan mahasiswa dalam diskusi - Ketepatan penggunaan | 5% |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|----|
| | (P2) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik | | | | perkembangan psikososial pada anak usia sekolah | teknik komunikasi terapeutik | |
| 2 | Mampu mengaplikasikan (C3) asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dengan merespon (A2) ilustrasi kasus klien dan melengkapi (A3) tindakan keperawatan serta melaksanakan (P2) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik | Konsep asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah resiko gangguan jiwa: - Kecemasan - HDR situasional - Gangguan citra tubuh - Ketidakberdayaan - Keputusan - Berduka disfungsi - Koping individu tidak efektif | - Small Group Discussion - Praktik laboratorium - Demonstrasi - Redemonstrasi | TM: (2 x 200") BT: (1 x 150") BM: (1 x 150") | - Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus - Menyusun Makalah - Melakukan simulasi implementasi keperawatan pada klien dengan masalah psikososial | - Ketepatan pemecahan masalah - Kelengkapan makalah - Keaktifan mahasiswa dalam diskusi - Ketepatan penggunaan teknik komunikasi terapeutik | 5% |
| 3 | Mampu mengaplikasikan (C3) asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan merespon (A2) ilustrasi kasus klien dan melengkapi (A3) tindakan keperawatan serta melaksanakan | Konsep asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa: - Resiko perilaku kekerasan - Harga diri rendah | - Small Group Discussion - Praktik laboratorium - Demonstrasi - Redemonstrasi | TM: (2 x 200") BT: (1 x 150") BM: (1 x 150") | - Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus - Menyusun Makalah - Melakukan simulasi implementasi | - Ketepatan pemecahan masalah - Kelengkapan makalah - Keaktifan mahasiswa dalam diskusi - Ketepatan | 5% |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|----|
| | (P2) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik | <ul style="list-style-type: none"> - Menarik diri - Halusinasi - Waham - Resiko bunuh diri - Deficit perawatan diri | | | keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa | penggunaan tehnik komunikasi terapeutik | |
| 4 | Mampu mengaplikasikan (C3) terapi modalitas keperawatan jiwa dengan merespon (A2) ilustrasi kasus klien dan melengkapi (A3) tindakan keperawatan serta melaksanakan (P2) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik | <p>Konsep terapi modalitas keperawatan jiwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi individu - Terapi lingkungan - Terapi keluarga | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik laboratorium - Demonstrasi - Redemonstrasi | <p>TM: (2 x 200")</p> <p>BT: (1 x 150")</p> <p>BM: (1 x 150")</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus - Menyusun Makalah - Melakukan simulasi terapi aktifitas kelompok | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemecahan masalah - Kelengkapan makalah - Keaktifan mahasiswa dalam diskusi - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik | 5% |
| 5 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan sehat jiwa pada klien usia sekolah yang dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas | <ul style="list-style-type: none"> - Konsep asuhan keperawatan sehat jiwa pada anak usia sekolah - Stimulasi perkembangan psikososial anak usia sekolah | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | <p>TM: -</p> <p>BT: (2 x 200")</p> <p>BM: (2 x 200")</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien di masyarakat (sekolah SD) - Melakukan asuhan keperawatan pada klien anak sekolah selama 3 hari - Melakukan pengkajian pada klien anak | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik | 8% |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|----|
| | keperawatan kesehatan jiwa. | | | | <ul style="list-style-type: none"> sekolah - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi stimulasi perkembangan psikososial pada anak usia sekolah - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | |
| 6 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan pada klien cemas dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | Konsep asuhan keperawatan klien dengan kecemasan | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien dengan masalah kecemasan di masyarakat - Melakukan asuhan keperawatan pada klien kecemasan - Melakukan pengkajian pada klien cemas - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | implementasi penurunan kecemasan - Menyusun laporan | | |
| 7 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien HDR situasional dan klien gangguan citra diri dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | Konsep asuhan keperawatan klien dengan HDR situasional dan klien gangguan citra diri | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien dengan masalah HDR situasional dan gangguan citra diri di masyarakat - Melakukan asuhan keperawatan pada klien HDR situasional dan gangguan citra diri - Melakukan pengkajian pada klien HDR situasional dan gangguan citra diri - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|----|
| 8 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien berduka disfungsi dan koping individu tidak efektif mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | Konsep asuhan keperawatan klien dengan berduka disfungsi dan koping individu tidak efektif | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien berduka disfungsi dan koping individu tidak efektif di masyarakat - Melakukan asuhan keperawatan - Melakukan pengkajian - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |
| 9 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien tidak berdaya dan putus asa dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta | Konsep asuhan keperawatan klien tidak berdaya dan putus asa | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien tidak berdaya dan putus asa di masyarakat - Melakukan asuhan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian | 8% |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|--|----|
| | <p>mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.</p> | | seminar | | <p>keperawatan pada klien tidak berdaya dan putus asa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <p>implementasi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | |
| 10 | <p>Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.</p> | <p>Konsep asuhan keperawatan klien resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | <p>TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200")</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah di panti rehabilitasi - Melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah - Melakukan - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|----|
| | | | | | keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | | |
| 11 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien menarik diri dan halusinasi dengan mengatur (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | Konsep asuhan keperawatan klien menarik diri dan halusinasi | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien menarik diri dan halusinasi di panti rehabilitasi - Melakukan asuhan keperawatan pada klien menarik diri dan halusinasi - Melakukan pengkajian - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |
| 12 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien dengan waham dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta | Konsep asuhan keperawatan klien waham | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien dengan waham di panti rehabilitasi - Melakukan asuhan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian | 8% |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|--|----|
| | <p>mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.</p> | | seminar | | <p>keperawatan pada klien waham</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <p>implementasi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | |
| 13 | <p>Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien resiko bunuh diri dengan mengklasifikasikan (A4) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.</p> | Konsep asuhan keperawatan klien resiko bunuh diri | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | <p>TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200")</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien resiko bunuh diri di masyarakat - Melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko bunuh diri - Melakukan pengkajian - Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|----|
| 14 | Mampu merancang (C5) asuhan keperawatan klien deficit perawatan diri dengan mengklasifikasikan (A3) kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola (P5) implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa. | Konsep asuhan keperawatan klien deficit perawatan diri | <ul style="list-style-type: none"> - Small Group Discussion - Praktik lapangan - Study kasus - Presentasi/ seminar | TM: - BT: (2 x 200") BM: (2 x 200") | <ul style="list-style-type: none"> - Mengambil klien deficit perawatan diri di panti rehabilitasi - Melakukan asuhan keperawatan pada klien deficit perawatan diri - Melakukan Merumuskan diagnose keperawatan dan tindakan keperawatan - Melakukan implementasi - Menyusun laporan | <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan pemilihan klien - Kedalaman pengkajian - Ketepatan pemberian implementasi keperawatan - Ketepatan penggunaan tehnik komunikasi terapeutik - Kelengkapan dan ketepatan penyusunan laporan | 8% |
| <p>8. Daftar Referensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varcarolis, E. M., Carson, V. B & Shoemaker, N. C. (2006). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach. 5th edition. Missouri: Elsevier. 2. Frisch, N. C & Frisch, L. (2002). Psychiatric Mental Health Nursing. 2th edition. New York: Delmar. 3. Riyadi, S, & Purwanto, T. (2006). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu. 4. Copel, L. C. (2007). Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat. Jakarta: EGC. 5. Shea, S. C. (1998). Wawancara Psikiatri: Seni Pemahaman. Jakarta: EGC. 6. Tomb, D. A. (2003). Buku Saku Psikiatri. 6th edition. Jakarta: EGC. 7. Keliat, B. A., Akemat., Helena, N, & Nurhaeni, H. (2007). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC. | | | | | | | |

8. Keltner, N. L, Bostrom, C. E, & McGuinness, T.M. (2011). Psychiatric Nursing. 6th edition. Mosby: Elsevier.
9. Fortinash, K. M., & Worret, P. A. H. (2004). Psychiatric Mental Health Nursing. 3th edition. Mosby: Elsevier.
10. Stuart, Laraia (2005). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Eight edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
11. Nasir, A., & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
12. Wijayanti, D. Y. (2011). Keperawatan Jiwa. Study Guide. Semarang: PSIK UNDIP.
13. Shives, L. R. (2008). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

E. Keterampilan yang dapat didemonstrasikan pada akhir modul

1. Terapi generalis pada individu klien meliputi:

1. Peningkatan perkembangan psikososial anak usia sekolah:
 - 1) Mempertahankan pemenuhan kebutuhan fisik yang optimal
 - 2) Mengembangkan ketrampilan motorik kasar dan halus
 - 3) Mengembangkan ketrampilan adaptasi psikososial
 - 4) Mengembangkan kecerdasan
 - 5) Mengembangkan nilai-nilai moral
 - 6) Meningkatkan peran serta keluarga dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan
2. Intervensi individu pada klien dengan masalah kecemasan:
 - 1) Mendiskusikan ansietas, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat
 - 2) Melatih teknik relaksasi fisik
 - 3) Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi
 - 4) Melatih mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
 - 5) Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual
3. Intervensi individu pada klien dengan masalah HDR situasional:
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
 - 2) Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - 3) Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
 - 4) Melatih kemampuan yang dipilih klien
4. Intervensi individu pada klien dengan masalah gangguan citra diri:
 - 1) Membantu klien mengenal bagian tubuh yang terganggu
 - 2) Membantu klien mengidentifikasi bagian tubuh yang berfungsi dan yang terganggu
 - 3) Membantu klien mengafirmasi dan melatih bagian tubuh yang sehat
 - 4) Melatih klien bagian tubuh yang terganggu
5. Intervensi individu pada klien dengan masalah berduka disfungsi:
 - 1) Membantu klien mengenal kehilangan yang dialaminya
 - 2) Membantu klien mengatasi rasa kehilangan atau berduka yang dialami
6. Intervensi individu pada klien dengan masalah koping individu tidak efektif:
 - 1) Membantu klien mengenal koping individu tidak efektif
 - 2) Membantu klien mengatasi koping individu tidak efektif

- 3) Membantu klien memperagakan dan menggunakan koping yang konstruktif untuk mengatasi masalahnya
7. Intervensi individu pada klien dengan halusinasi:
 - 1) Membantu klien mengenali halusinasi yang dialaminya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.
 - 2) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
 - 3) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat.
 - 4) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
 - 5) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas.
 8. Intervensi individu pada klien dengan resiko perilaku kekerasan:
 - 1) Membantu klien mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan
 - 2) Mengajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 tarik nafas dalam dan cara fisik 2: pukul kasu/bantal.
 - 3) Mengajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur.
 - 4) Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/bicara baik-baik
 - 5) Mengajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
 9. Intervensi individu pada klien dengan isolasi social:
 - 1) Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial
 - 2) Menjelaskan dan melatih klien berkenalan
 - 3) Menjelaskan dan melatih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
 - 4) Menjelaskan dan melatih berbicara sosial : meminta Sesutu, berbelanja dan sebagainya.
 10. Intervensi individu pada klien dengan HDR kronik:
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
 - 2) Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
 - 3) Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
 - 4) Melatih kemampuan yang dipilih klien

11. Intervensi individu pada klien dengan waham:
 - 1) Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan serta melatih latihan orientasi realita.
 - 2) Menjelaskan dan melatih klien minum obat dengan prinsip 6 benar, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat.
 - 3) Melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar.
 - 4) Melatih kemampuan positif yang dimiliki.
12. Intervensi individu pada klien dengan resiko bunuh diri:
 - 1) Menjaga klien tetap aman dan selamat/ tidak menciderai diri sendiri.
 - 2) Mengajarkan latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri dengan membuat daftar aspek positif diri sendiri.
13. Intervensi individu pada klien dengan deficit perawatan diri:
 - 1) Menjelaskan masalah klien defisit perawatan diri
 - 2) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin yang terjadi pada klien deficit perawatan diri
 - 3) Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien defisit perawatan diri
 - 4) Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi klien defisit perawatan diri
 - 5) Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up, cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan.

2. Terapi modalitas keperawatan jiwa

- a. Terapi aktifitas kelompok (TAK)
 - 1) TAK sosialisasi
 - 2) TAK stimulasi perceptual
 - 3) TAK stimulasi sensori
 - 4) TAK orientasi realita
 - 5) TAK peyaluran energi
- b. Terapi keluarga
- c. Terapi lingkungan

F. Penilaian dan Ketentuan Kelulusan

1. Individu (75%)

- a. *Peer evaluation* : 10%
- b. Laporan : 10%
- c. Uji tulis : 25%
- d. Keterampilan klinik : 20%
- e. Soft skill : 10%

2. Kelompok (25%)

- a. Makalah :15%
- b. Presentasi :10%

STUDY GUIDE I

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan sehat jiwa pada klien usia sekolah yang dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 1
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.



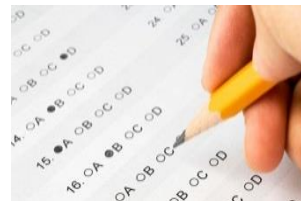
- Pada akhir kuliah praktikum 1 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan
 2. Melakukan simulasi pengkajian dan implementasi pada anak usia sekolah menggunakan tool pengkajian perkembangan psikososial usia sekolah berdasarkan kasus
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien anak usia sekolah di masyarakat.

Baca buku teks



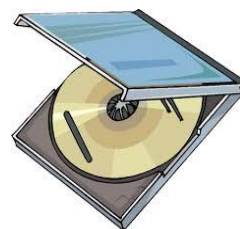
Pembuatan makalah pre planning/laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI I

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT MENTAL PADA TAHAP USIA SEKOLAH (Industri Versus Harga Diri Rendah)

A. Pengertian

Anak Usia Sekolah adalah anak dalam rentang usia 6 – 12 tahun. Perkembangan kemampuan psikososial anak usia sekolah adalah kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Keliat, Daulima, Farida. 2011).

B. Karakteristik Perilaku

1. Perkembangan yang normal : Industri/produktif

- a. Menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan
- b. Mempunyai rasa bersaing (kompetisi)
- c. Senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat karib
- d. Berperan dalam kegiatan kelompok
- e. Mulai mengerti nilai mata uang dan satuannya
- f. Mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sederhana misal merapikan tempat tidur, menyapu dll
- g. Memiliki hobby tertentu, misal naik sepeda, membaca buku cerita, menggambar
- h. Tidak ada tanda bekas luka penganiayaan

2. Penyimpangan Perkembangan : Harga diri rendah

- a. Tidak mau mengerjakan tugas sekolah
- b. Membangkang pada orangtua untuk mengerjakan tugas
- c. Tidak ada kemauan untuk bersaing dan terkesan malas
- d. Tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok
- e. Memisahkan diri dari teman sepermainan dan teman sekolah

C. Diagnosa

Berdasarkan data yang didapat melalui wawancara, observasi, maka perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut: **Kesiapan peningkatan perkembangan usia sekolah.**

D. Tindakan Keperawatan untuk Klien

1. Tujuan:
 - a. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan fisik yang optimal
 - b. Mengembangkan ketrampilan motorik kasar dan halus
 - c. Mengembangkan ketrampilan adaptasi psikososial
 - d. Mengembangkan kecerdasan
 - e. Mengembangkan nilai-nilai moral
 - f. Meningkatkan peran serta keluarga dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan
2. Tindakan keperawatan
 - a. Mempertahankan pemenuhan kebutuhan fisik yang optimal
 - 1) Kaji pemenuhan kebutuhan fisik anak
 - 2) Anjurkan pemberian makanan dengan gizi yang seimbang
 - 3) Kolaborasi pemberian vitamin dan vaksinasi ulang (booster)
 - 4) Ajarkan kebersihan diri
 - b. Mengembangkan keterampilan motorik kasar dan halus
 - 1) Kaji ketrampilan motorik kasar dan halus anak
 - 2) Fasilitasi anak untuk bermain yang menggunakan motorik kasar (kejar-kejaran, papan seluncur, sepeda, sepak bola, tangkap bola, lompat tali)
 - 3) Fasilitasi anak untuk kegiatan dengan menggunakan motorik halus (belajar menggambar/melukis, menulis, mewarna, membuat kerajinan tangan seperti vas, kotak pensil, lampion dsb,)
 - 4) Menciptakan lingkungan aman dan nyaman bagi anak untuk bermain
 - c. Mengembangkan keterampilan adaptasi psikososial
 - 1) Kaji ketrampilan adaptasi psikososial anak
 - 2) Sediakan waktu bagi anak untuk bermain keluar rumah bersama teman kelompoknya
 - 3) Berikan dorongan dan kesempatan ikut berbagai perlombaan
 - 4) Berikan hadiah atas prestasi yang diraih
 - 5) Latih anak berhubungan dengan orang lain yang lebih dewasa
 - d. Mengembangkan kecerdasan
 - 1) Kaji perkembangan kecerdasan anak
 - 2) Mendiskusikan kelebihan dan kemampuannya
 - 3) Memberikan pendidikan dan ketrampilan yang baik bagi anak
 - 4) Memberikan bahan bacaan dan permainan yang meningkatkan kreatifitas
 - 5) Bimbing anak belajar ketrampilan baru

- 6) Libatkan anak melakukan pekerjaan rumah sederhana misalnya masak, membersihkan mobil, menyirami tanaman, menyapu
- 7) Latih membaca, menggambar dan berhitung
- 8) Asah dan kembangkan hobby yang dimiliki anak
- e. Mengembangkan nilai-nilai moral
 - 1) Kaji nilai-nilai moral yang sudah diajarkan pada anak
 - 2) Ajarkan dan latih menerapkan nilai agama dan budaya yang positif
 - 3) Ajarkan hubungan sebab akibat suatu tindakan
 - 4) Bimbing anak saat menonton TV dan membaca buku cerita
 - 5) Berikan pujian atas nilai-nilai positif yang dilakukan anak
 - 6) Latih kedisiplinan
- f. Meningkatkan peran serta keluarga dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan
 - 1) Tanyakan kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 2) Tanyakan upaya yang sudah dilakukan keluarga terhadap anak
 - 3) Berikan reinforcement atas upaya positif yang sudah dilakukan keluarga
 - 4) Anjurkan pada keluarga untuk memberikan makan bergizi seimbang
 - 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang tugas perkembangan normal pada usia sekolah
 - 6) Berikan informasi cara menstimulasi perkembangan pada usia sekolah

E. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga Klien

1. Tujuan
 - a. Keluarga mampu memahami pengertian perkembangan anak usia sekolah
 - b. Keluarga mampu memahami ciri perkembangan anak usia sekolah yang normal dan menyimpang
 - c. Keluarga mampu menyusun rencana stimulasi agar anak mampu berkarya
 - d. Keluarga mampu menstimulasi kemampuan anak berkarya
2. Tindakan keperawatan untuk keluarga
 - a. Jelaskan ciri perkembangan anak usia sekolah yang normal dan menyimpang
 - b. Jelaskan kepada keluarga mengenai cara menstimulasi kemampuan anak berkarya
 - c. Libatkan anak dalam kegiatan sehari-hari yang sederhana di rumah, seperti membuat kue, merapikan tempat tidur
 - d. Puji keberhasilan yang dicapai oleh anak

- e. Diskusikan dengan anak mengenai harapannya dalam berinteraksi dan belajar
- f. Tidak menuntut anak untuk melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kemampuannya (menerima anak apa adanya), membantu kemampuan belajar
- g. Tidak menyalahkan dan menghina anak
- h. Beri contoh cara menerima orang lain apa adanya
- i. Beri kesempatan untuk mengikuti aktivitas kelompok yang terorganisasi
- j. Buat/tetapkan aturan/disiplin di rumah bersama anak
- k. Demonstrasikan dan latih cara menstimulasi kemampuan anak untuk berkarya
- l. Bersama keluarga susun rencana stimulasi kemampuan berkarya anak

F. Tindakan keperawatan spesialis jiwa

1. Terapi Individu
2. Keluarga : Family Psychoedukasi
3. Terapi Kelompok : Terapi Kelompok Terapeutik : anak usia sekolah.
 - a. Hasil penelitian Walter, Keliat dan Hastono (2010) menyatakan terapi kelompok teraupetik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah. Istiana, Keliat dan Nuraini (2011) menyatakan Terapi kelompok teraupetik dapat meningkatkan kemampuan orang tua dan guru dalam menstimulasi 13 perkembangan mental anak.
 - b. Hasil penelitian Sunarto, Keliat dan Pujasari (2011) menyatakan bahwa terapi kelompok teraupetik terhadap anak, orang tua dan guru serta perkembangan mental anak usia sekolah.

Daftar Pustaka

- Istiana, Keliat, B.A, Nuraini. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah*. FIK UI : Jakarta.
- Keliat, B.A, Daulima N. H. C, & Farida, P. (2011). *Manajemen keperawatan psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Santrock John, W. (2007). *Child Development*. Dallas: University of Texas.
- Sunarto, Keliat, B.A., Pujasari (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Anak, Orangtua, Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kelurahan Pancoranmas dan Depok Jaya*. FIK UI : Jakarta.

- Soetjiningsih C, H. (2012). *Perkembangan Anak: Sejak pembuahan sampai dengan kanak-kanak akhir*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Walter, Keliat., B.A, Hastono, S.P. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung*. FIK UI : Jakarta

STUDY GUIDE II

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan pada klien cemas dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 2
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.



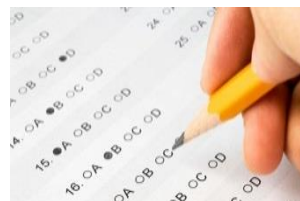
- Pada akhir kuliah praktikum 2 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi pengkajian dan implementasi pada klien dengan kecemasan menggunakan tool pengkajian kecemasan
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien cemas di masyarakat.

Baca buku teks



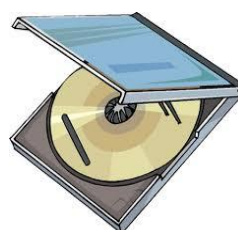
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI II

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ANSIETAS

A. Pengertian

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2013).

B. Tanda dan Gejala

Subyektif : tidak nafsu makan, Diare/konstipasi, Gelisah, Berkeringat, Tangan gemetar, Sakit kepala dan sulit tidur, Lelah, Sulit berfikir, Mudah lupa, Merasa tidak berharga, Perasaan tidak aman, Merasa tidak bahagia, Sedih dan sering menangis, Sulit menikmati kegiatan harian, Kehilangan minat gairah.

Obyektif : nadi dan tekanan darah naik, tidak mampu menerima informasi dari luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, Ketakutan atas sesuatu yang tidak spesifik/jelas, Pekerjaan sehari-hari terganggu, Tidak mampu melakukan kegiatan harian, Gerakan meremas tangan, Bicara berlebihan dan cepat.

C. Diagnosa: Ansietas

1. Tindakan Keperawatan untuk pasien

- a. Tujuan:
 - 1) Pasien mampu mengenal ansietas
 - 2) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
 - 3) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui distraksi
 - 4) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
 - 5) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual
- b. Tindakan keperawatan pada klien ansietas
 - 1) Mendiskusikan ansietas, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat
 - 2) Melatih teknik relaksasi fisik
 - 3) Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi
 - 4) Melatih mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
 - 5) Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

2. Tindakan keperawatan pada keluarga klien

a. Tujuan keluarga mampu :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah ansietas pasien dan masalah merawat pasien ansietas
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan merawat klien dengan ansietas
- 3) Merawat klien dengan ketidakberdayaan
- 4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dengan ansietas
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up dan mencegah kekambuhan klien dengan ketidakberdayaan.

b. Tindakan keperawatan pada keluarga

- 1) Mendiskusikan masalah keluarga dalam merawat klien ansietas.
- 2) Mendiskusikan masalah yang dihadapi dalam merawat klien
- 3) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya ansietas
- 4) Mendiskusikan akibat yang mungkin terjadi pada klien ansietas
- 5) Menjelaskan dan melatih keluarga klien ansietas cara : relaksasi fisik, distraksi, hipnotis 5 jari dan spiritual
- 6) Menjelaskan lingkungan yang terapeutik untuk klien.
- 7) Mendiskusikan anggota keluarga yang dapat berperan dalam merawat klien
- 8) Mendiskusikan setting lingkungan rumah yang mendukung dalam perawatan klien
- 9) Melibatkan pasien dalam aktivitas keluarga
- 10) Melatih, memotivasi, membimbing dan memberikan pujian pada klien ansietas
- 11) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow-up dan mencegah kekambuhan klien.
- 12) Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dimasyarakat
- 13) Follow up
- 14) Menjelaskan kemungkinan pasien relaps dan mencegah kekambuhan
- 15) Mengidentifikasi tanda-tanda relaps dan rujukan

3. Tindakan keperawatan spesialis jiwa

- a. Terapi Individu: TS, PMR, Logoterapi, ACT
- b. Terapi penghentian pikiran (Thought Stopping/ TS)
 - 1) Hasil penelitian yang dilakukan Nasution, Hamid & Helena (2011) bahwa TS dapat menurunkan kecemasan keluarga dengan anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi.
 - 2) Hasil penelitian Butet, Keliat, Nasution (2009) bahwa TS dapat menurunkan ansietas klien gangguan fisik.
 - 3) Hasil penelitian utejo, keliat, dan Hastono (2009) bahwa logoterapi kelompok dapat menurunkan ansietas penduduk pasca gempa. Hasil penelitian Wijayanti, Hamid & Nuraini (2010) bahwa logoterapi dapat menurunkan kecemasan napi perempuan di LP.
 - 4) Gabungan TS dan PMR dapat menurunkan ansietas pada pasien gangguan fisik menurut hasil penelitian Supriati, Keliat & susanti (2010).
 - 5) Hasil penelitian Tobing (2012) bahwa pengaruh PMR dan logoterapi dapat menurunkan ansietas dan depresi dan kemampuan relaksasi serta kemampuan memaknai hidup klien kanker ACT.
 - 6) Hasil penelitian Fernandes, Hamid & Mustikasari (2013) ACT dapat menurunkan ansietas klien stroke, didukung oleh hasil penelitian Nurbani, keliat, Nasution (2009) bahwa TS dapat menurunkan ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke.
- c. Terapi Keluarga : FPE
Hasil penelitian lestari, Hamid & Mustikasari (2011) bahwa FPE dapat menurunkan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TB paru
- d. Terapi Kelompok : Supportif Terapi
Terapi suportif didukung oleh Hasil penelitian Erti, Hamid & Mustikasari (2011) yang menunjukkan pengaruh terapi suportif terhadap beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita.

Daftar Pustaka

- Carpenito, L.J dan Moyet. (2007). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10. Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC
- Carpenito, L. J.C (2004). Hanndbook of nursing diagnosis ed.10. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Doenges,M., Townsend, M., (2008) Nursing Diagnosis Manual ed.2. F.A Davis Company: Philadelphia.

- Keliat, B.A, Wiyono, Akemat. P.W dan Susanti, H. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa
- CMHN (Intermediate Course). Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- NANDA. (2012). Diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014 Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail W. (2013). Principles & Practice of Psychiatric Nursing ed.9. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Townsend, M.C (2010). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wilkinson, J.M. (2007). Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC. Edisi 7. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

STUDY GUIDE III

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien dengan koping individu tidak efektif mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 3
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.



- Pada akhir kuliah praktikum 3 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi pengkajian dan implementasi pada klien dengan koping individu tidak efektif.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan koping tidak efektif di masyarakat.

Baca buku teks



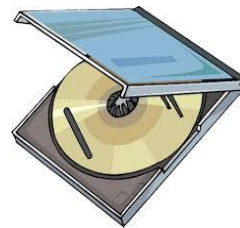
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI III

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN KOPING INDIVIDU TIDAK EFEKTIF

A. Pengertian

Koping individu tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membentuk penilaian yang benar dari stresor, pemilihan respon yang tidak adekuat dan atau ketidakmampuan dalam menggunakan sumber-sumber yang tersedia (NANDA, 2012). Koping individu tidak efektif juga didefinisikan sebagai kerusakan perilaku adaptif dan kemampuan menyelesaikan masalah seseorang dalam menghadapi tuntutan peran dalam kehidupan (Towsend, 1998).

B. Tanda dan Gejala

1. Data Subyektif

- a. Mengungkapkan dengan kata-kata bahwa tidak mempunyai kemampuan mengendalikan atau mempengaruhi situasi.
- b. Mengungkapkan tidak dapat menghasilkan sesuatu
- c. Mengungkapkan ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas sebelumnya
- d. Mengungkapkan keragu-raguan terhadap penampilan peran.
- e. Mengatakan ketidakmampuan perawatan diri

2. Data Obyektif

- a. Ketidakmampuan untuk mencari informasi tentang perawatan.
- b. Tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat diberikan kesempatan
- c. Enggan mengungkapkan perasaan sebenarnya
- d. Ketergantungan terhadap orang lain yang dapat mengakibatkan iritabilitas, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah.
- e. Gagal mempertahankan ide/pendapat yang berkaitan dengan orang lain ketika mendapat perlawanan
- f. Apatis dan pasif
- g. Ekspresi muka murung
- h. Bicara dan gerakan lambat
- i. Tidur berlebihan
- j. Nafsu makan tidak ada atau berlebihan
- k. Menghindari orang lain

C. Tujuan Tindakan Keperawatan

1. Tujuan Umum: Pasien mampu menggunakan coping yang konstruktif untuk mengatasinya stresnya.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Pasien mampu mengenal coping individu tidak efektif
 - b. Pasien mampu mengatasi coping individu tidak efektif
 - c. Pasien mampu memperagakan dan menggunakan coping yang konstruktif untuk mengatasi masalahnya.

D. Tindakan Keperawatan

1. Bina hubungan saling percaya.
 - a. Mengucapkan salam terapeutik
 - b. Berjabat tangan.
 - c. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien
 - d. Kaji status coping yang digunakan klien:
 - 1) Tentukan kapan mulai terjadi perasaan tidak nyaman, gejala, hubungannya dengan peristiwa dan perubahannya
 - 2) Kaji kemampuan untuk menghubungkan fakta- fakta dengan pengalaman perilaku yang tidak menyenangkan.
 - 3) Dengarkan dengan cermat dan amati ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak mata, posisi tubuh, intonasi, dan intensitas suara pasien .
 - 4) Tentukan risiko adanya tindakan membahayakan diri sendiri dan berikan tindakan yang dibutuhkan.
 - e. Berikan dukungan jika klien mengungkapkan perasaannya:
 - 1) Jelaskan bahwa perasaan- perasaan yang dimilikinya memang sulit untuk dihadapi
 - 2) Jika individu menjadi pesimis, upayakan untuk lebih memberikan harapan dan pandangan realistis.
 - f. Motivasi untuk melakukan evaluasi perilakunya sendiri.
 - 1) Apa yang positif pada dirinya.
 - 2) Apa yang perlu ditingkatkan.
 - 3) Apa yang dipelajari tentang dirinya dan self reinforcement
 - g. Bantu klien untuk memecahkan masalah dengan cara yang konstruktif:
 - 1) Identifikasi masalah yang dirasakan.
 - 2) Identifikasi penyebab masalah.
 - 3) Gali cara klien menyelesaikan masalah masa lalu.
 - 4) Diskusikan beberapa cara menyelesaikan masalah .

- 5) Diskusikan keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan.
 - 6) Bantu klien memilih cara penyelesaian masalah yang berhasil .
- h. Ajarkan alternatif coping yang konstruktif seperti :
- 1) Bicara terbuka dengan orang lain untuk kekuatan sosial.
 - 2) Kegiatan fisik untuk pemulihan kekuatan fisik
 - 3) Melakukan cara berfikir yang konstruktif untuk kemampuan kognitif
 - 4) Melakukan aktivitas konstruktif untuk kekuatan psikomotor.

E. Intervensi Spesialis

1. Terapi individu dapat dilakukan : terapi kognitif. terapi aktivitas
2. Terapi keluarga : Terapi komunikasi, Famili psikoedukasi
3. Terapi Kelompok : Supportif terapi
4. Terapi Komunitas : Multisistemik terapi

STUDY GUIDE IV

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **halusinasi** dengan mengatur kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan kesehatan jiwa.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 4
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS



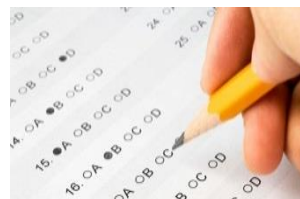
- Pada akhir kuliah praktikum 4 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien halusinasi berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



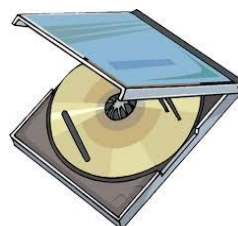
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI IV

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HALUSINASI

A. Pengertian

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2013; Laraia, 2009). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Caroline, Keliat dan Sabri (2008) meneliti bahwa dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan (SAK) halusinasi, maka kemampuan kognitif klien meningkat 47%, psikomotor meningkat 48%. Pelaksanaan estandar asuhan keperawatan SAK halusinasi juga menurunkan tanda dan gejala halusinasi sebesar 14%.

B. Tanda Dan Gejala

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

1. **Data Obyektif:** Bicara atau tertawa sendiri, Marah-marah tanpa sebab, Memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu, Menutup telinga, Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, Menutup hidung, Sering meludah, Muntah, Menggaruk-garuk permukaan kulit.
2. **Data Subyektif:** Mendengar suara-suara atau kegaduhan, Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster, Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses, Merasa takut atau senang dengan halusinasinya. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian. Mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi

C. Diagnosa Keperawatan: **Halusinasi**

D. Tujuan Tindakan Keperawatan

Pasien mampu :

1. Mengenali halusinasi yang dialaminya: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.

2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
3. Mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat.
4. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.
5. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas.

E. Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan dengan pasien isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi.
2. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol halusinasi:
 - a. Menghardik halusinasi
Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, dan menguatkan perilaku pasien.
 - b. Menggunakan obat secara teratur
Menjelaskan pentingnya penggunaan obat, jelaskan bila obat tidak digunakan sesuai program, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapat obat/ berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar jenis, guna, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).
 - c. Bercakap –cakap dengan orang lain.
 - d. Melakukan aktifitas yang terjadual.
Menjelaskan pentingnya aktifitas yang teratur, mendiskusikan aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien melakukan aktifitas, menyusun jadual aktifitas sehari–hari sesuai dengan jadual yang telah dilatih, memantau jadual pelaksanaan kegiatan, memberikan reinforcement.

F. Tindakan Keperawatan kepada Keluarga

1. **Tujuan:** agar keluarga mampu:
 - a. Mengenal masalah merawat pasien di rumah.
 - b. Menjelaskan halusinasi (pengertian, jenis, tanda dan gejala halusinasi dan proses terjadinya).
 - c. Merawat pasien dengan halusinasi.
 - d. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien dengan halusinasi
 - e. Mengenal tanda dan gejala kambuh ulang.
 - f. Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow-up pasien dengan halusinasi.

2. Tindakan keperawatan

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- b. Berikan penjelasan kesehatan meliputi : pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi
- c. Jelaskan dan latih cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas.
- d. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi.
- e. Diskusikan tanda dan gejala kekambuhan. Diskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow-up anggota keluarga dengan halusinasi.
- f.

G. TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)

1. Sesi 1: mengenal halusinasi
2. Sesi 2: mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Sesi 3: mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
4. Sesi 4: mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
5. Sesi 5: mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat

H. Tindakan Spesialis Keperawatan

1. **Terapi Individu** : Terapi Prilaku, Terapi Prilaku Kognitif, ACT, REBT
 - a. Hasil penelitian Wahyuni, Keliat, dan Nasution (2010) menyatakan terapi prilaku kognitif dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi pada pasien
 - b. Hasil penelitian Sulistiowati (2010) menyatakan Acceptance and Commitment Therapy dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi
 - c. Hasil penelitian Sudiatmika, Keliat dan Wardhani (2011) menyatakan perpaduan terapi CBT dan REBT mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien perilaku kekerasan dan halusinasi
 - d. Hasil penelitian Lelono, Keliat, dan Besral (2011) menyatakan perpaduan terapi CBT dan REBT mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien perilaku kekerasan, harga diri rendah dan halusinasi.
 - e. Hasil Penelitian Hastuti (2013) menyatakan rational emotive behaviour therapy efektif terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi

- f. Hasil Penelitian Sukma, Keliat dan Mustikasari (2015) menyatakan perpaduan terapi CBT dan CBSST mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi dan isolasi social
2. **Terapi Kelompok** : Terapi Supportif
 3. Terapi Keluarga : Triangle Terapi, Family Psikoedukasi Keluarga.
 - a. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardaningsih, Keliat, dan Daulima (2007) menyatakan FPE mampu menurunkan beban dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi
 - b. Hasil Penelitian Gajali, Mustikasari dan Susanti (2014) menyatakan terapi FPE mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi.

Daftar Pustaka

- Carolina, Keliat, BA, Sabri, L (2008). Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RS Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.
- Gajali, Mustikasari dan Susanti,Y (2014). Pengaruh Family Psychoeducation Therapy Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Di Kota Samarinda Kalimantan Timur. FIK UI : Depok
- Hastuti (2013). Efektivitas rational emotive behaviour therapy berdasarkan profile multimodal therapy pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan halusinasi di RSMM Bogor. FIK UI : Depok
- Lelono, S.K., Keliat, B.A., Besral, (2011). Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) Terhadap Klien Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Harga Diri Rendah di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok
- NANDA, (2012). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart,G.W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th edition. Missouri: Mosby.
- Sudiatmika, I.K., Keliat, B.A., Wardani, IY., (2011): Efektivitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive behaviour therapy terhadap klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Sulistiowati, N., M (2010). Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.FIK UI : Depok.

- Sukma, Keliat & Mustikasari. (2015). Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy dan Cognitive Behavioural Social Skills Training terhadap Gejala Klien Halusinasi dan Isolasi Sosial di Rumah Sakit.FIK UI : Depok.
- Townsend, M.C., (1998). Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatrik pedoman untuk pembuatan rencana perawatan (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S., Keliat, B. A. dan Yusron, Susanti, H. (2010): Pengaruh cognitive behaviour therapy terhadap halusinasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Pemprosu Medan. FIK UI : Depok.
- Wardaningsih, Keliat, dan Daulima (2007). Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta.FIK : Depok.

STUDY GUIDE V

- ❖ Capaian pembelajaran : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **resiko perilaku kekerasan** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan



- ❖ Pertemuan : Kuliah praktikum 5
- ❖ Bagian : Keperawatan jiwa
- ❖ Dosen : Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS



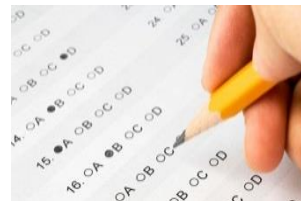
- Pada akhir kuliah praktikum 5 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **resiko perilaku kekerasan** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **resiko perilaku kekerasan** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



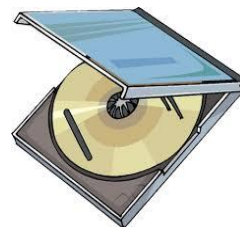
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI V

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

A. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah hasil dari marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri (Stuart & Laraia. 2013). Keliat, Akemat, Helena dan Nurhaeni (2012) menyatakan bahwa perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan . Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik terapi generalis maupun terapi spesialis memberikan hasil yang signifikan untuk menurunkan perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan generalis pada pasien dan keluarga dapat menurunkan lama rawat klien (Keliat, dkk 2009).

B. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1. **Subjektif:** Mengungkapkan perasaan kesal atau marah, Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, Klien suka membentak dan menyerang orang lain
2. **Objektif:** Mata melotot/ pandangan tajam, Tangan mengepal dan Rahang mengatup, Wajah memerah, Postur tubuh kaku, Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor, Suara keras, Bicara kasar, ketus, Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/ orang lain, Merusak lingkungan, Amuk/ agresif.

C. Diagnosa Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan

D. Tindakan keperawatan generalis

1. Tujuan: Klien mampu
 - a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan

- b. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 tarik nafas dalam dan cara fisik 2: pukul kasur/ bantal
 - c. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur
 - d. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/bicara baik-baik
 - e. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
2. Tindakan keperawatan generalis
- a. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan serta melatih latihan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal:
 - 1) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan
 - 2) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam dan fisik 2: pukul kasur/bantal
 - 3) Melatih klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam dan fisik 2: pukul kasur/bantal
 - 4) Melatih klien memasukkan latihan tarik nafas dalam dan pukul kasur/bantal ke dalam jadwal kegiatan harian.
 - b. Menjelaskan dan melatih klien minum obat dengan prinsip 6 benar, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat:
 - 1) Menjelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, dosis, frekuensi, cara, orang dan kontinuitas minum obat).
 - 2) Mendiskusikan manfaat minum obat dan kerugian tidak minum obat dengan klien.
 - 3) Melatih klien cara minum obat secara teratur.
 - 4) Melatih klien memasukkan kegiatan minum obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.
 - c. Melatih cara verbal/ bicara baik-baik
 - 1) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal/bicara baik-baik
 - 2) Melatih klien cara verbal/bicara baik-baik
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan verbal /bicara baik-baik minum obat ke dalam jadwal kegiatan harian.
 - d. Cara spiritual
 - 1) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual
 - 2) Melatih klien cara spiritual
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian.

E. Tindakan Keperawatan Generalis pada Keluarga

1. Tujuan: Keluarga mampu
 - a. Mengetahui masalah resiko perilaku kekerasan
 - b. Mengambil keputusan untuk merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - c. Merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - d. Menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien resiko perilaku kekerasan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk follow up kesehatan klien resiko perilaku kekerasan dan mencegah kekambuhan.
2. Tindakan
 - a. Menjelaskan masalah resiko perilaku kekerasan
 - 1) Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya resiko perilaku kekerasan.
 - b. Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien resiko perilaku kekerasan
 - 1) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien resiko perilaku kekerasan
 - 2) Mengajak keluarga memutuskan untuk merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - c. Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - 1) Menjelaskan cara merawat klien resiko perilaku kekerasan
 - 2) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk latihan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal.
 - 3) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk minum obat dengan prinsip 6 benar.
 - 4) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien dengan cara verbal/bicara baikbaik.
 - 5) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien dengan cara spiritual
 - d. Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi klien resiko perilaku kekerasan
 - 1) Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien
 - 2) Menjelaskan setting lingkungan rumah yang mendukung perawatan klien

- 3) Menganjurkan keluarga melibatkan anggota keluarga lainnya dalam merawat klien
- e. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up, cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan
 - 1) Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia
 - 2) Menjelaskan kemungkinan klien relaps dan pencegahan relaps
 - 3) Mengidentifikasi tanda-tanda relaps dan kemungkinan kambuh
 - 4) Menjelaskan dan menganjurkan follow up dan merujuk klien ke pelayanan kesehatan.

F. Terapi Aktivitas Kelompok

1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi persepsi
 - a. Sesi 1 : Menenal perilaku kekerasan
 - b. Sesi 2 : Mencegah PK dengan kegiatan fisik
 - c. Sesi 3 : Mencegah PK dengan patuh minum obat
 - d. Sesi 4 : Mencegah PK dengan kegiatan asertif
 - e. Sesi 5 : Mencegah PK dengan kegiatan ibadah
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga klien Resiko Perilaku Kekerasan

G. Tindakan Keperawatan Spesialis Jiwa

1. Terapi individu : Assertive Training (AT), Cognitive Behavior Therapy (CBT), Rational Emotive Behaviour Therapy(REBT), Progressive Muscular Relaxation (PMR):
 - a. Hasil penelitian Wahyuningsih, Keliat dan Hastono (2009) menyatakan Terapi Assertive Training mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien Skizofrenia
 - b. Hasil penelitian Fauziah, Hamid dan Nuraini. (2009) menyatakan terapi perilaku kognitif pada klien dapat membantu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan
 - c. Hasil penelitian Putri, Keliat dan Nasution (2010) menyatakan REBT dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien dengan perilaku kekerasan
 - d. Hasil penelitian Alini (2010) menyatakan perpaduan terapi AT dan PMR mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien
 - e. Hasil penelitian Sulistiowati (2010) menyatakan Acceptance and Commitment Therapy dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi.

- f. Hasil penelitian Gowi, Hamid dan Nuraini (2011) menyatakan latihan asertif dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah.
- g. Hasil penelitian Hidayat, Keliat dan Wardhani menyatakan Perpaduan CBT dan REBT terhadap dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan.
- h. Hasil penelitian Sudiatmika, Keliat dan Wardhani (2011) menyatakan perpaduan CBT dan REBT dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dan halusinasi pada klien.
- i. Hasil penelitian Aini, Keliat dan Nuraini (2011) menyatakan terapi asertif dapat meningkatkan kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga.
- j. Hasil penelitian Lelono, Keliat dan Besral (2011) menyatakan perpaduan CBT dan REBT dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah.

2. Terapi Keluarga : Family Psychoeducation (FPE)

- a. Hasil Penelitian Nancye, Hamid, dan Mulyono (2007) menyatakan terapi keluarga mampu meningkatkan kemampuan merawat klien dengan masalah perilaku kekerasan.
- b. Hasil penelitian Sari, Keliat dan Mustikasari (2009) menyatakan terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan pasung.

3. Terapi Kelompok : Supportive Therapi (ST) dan Self Heip Group (SHG)

- Hidayati, Mustikasari dan Pujasari (2011) menyatakan terapi kelompok suportif dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien skizofrenia

Daftar Pustaka

- Aini,K., Keliat,B., A., & Nuraini, T. (2011). Pengaruh Assertive Training Therapy terhadap Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Bogor Tahun 2011. FIK UI : Depok.
- Alini. (2010). Pengaruh Terapi Assertiveness Training dan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Fauziah, Hamid, A., Y., & Nuraini. (2009). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif pada Klien Skizoprenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.

- Gowi, Hamid, A., Y., & Nuraini. (2011). Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang. FIK UI : Depok.
- Hidayat,E., Keliat., B., A., & Wardani, I., Y. Pengaruh cognitive behavior therapy (CBT) dan rational emotive behavior therapy (REBT) terhadap klien perilaku kekerasan dan harga diri rendah di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Hidayati,E., Mustikasari & Pujasari., H. (2011). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizoprenia di Rumah Sakit Dr. Amino Gondohutomo kota semarang. FIK UI : Depok.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Akemat., Helena C. D., Nurhaeni, H. (2012). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lelono,S., K., Keliat, B., A. & Besral. Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) Terhadap Klien Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Harga Diri Rendah di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Nancye,P., M., Hamid,A.,Y., & Eryando., T. (2007). Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Masalah Perilaku Kekerasan di Kota Surabaya. FIK UI : Depok.
- NANDA. (2012). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putri,E.K., Keliat, B., A., & Nasution, Y. (2010). Pengaruh Rational Emotive Behaviour Therapy Terhadap Klien Dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2010. FIK UI : Depok.
- Sari,H. Keliat, B., A., & Mustikasari. Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam. FIK UI : Depok.
- Stuart,G.W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th edition. Missouri: Mosby.
- Sudiatmika,I., K. Keliat, B., A., & Ice Yulia Wardani. (2011). Efektivitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive behaviour therapy terhadap klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Sulistiowati., N., M., (2010). Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Wahyuningsih, D., Keliat, B., A., & Hastono, S., P., (2009). Pengaruh Assertiveness Training Terhadap Perilaku Kekerasan pada Klien Skizoprenia. FIK UI : Depok.

STUDY GUIDE VI

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **isolasi sosial** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 6
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS



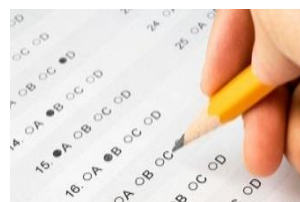
- Pada akhir kuliah praktikum 6 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **isolasi sosial** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **isolasi sosial** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



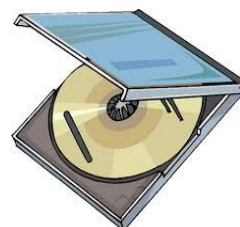
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI VI

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

A. Pengertian

Kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam (NANDA, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dapat meningkatkan kemampuan komunikasi baik verbal dan nonverbal pada klien yang menarik diri di Rumah Sakit Dr. Marzoeqi Mahdi Bogor dan RSJP Jakarta (Keliat dkk, 1999). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa terapi generalis dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi klien (Jumaini, Keliat, Hastono, 2010; Surtiningrum, Hamid, Waluyo, 2011; Nyumirah, Hamid, Mustikasari, 2012).

B. Tanda dan Gejala

1. Subyektif: Tidak berminat, Perasaan berbeda dengan orang lain, Tidak mampu memenuhi harapan orang lain, Merasa sendirian, Menolak interaksi dengan orang lain, Mengungkapkan tujuan hidup yang tidak adekuat, Merasa tidak diterima
2. Obyektif: Tidak ada dukungan orang yang dianggap penting, Afek tumpul, Adanya kecacatan (missal fisik, mental), Tindakan tidak berarti. Tidak ada kontak mata, Menyendiri / menarik diri, Tindakan berulang. Afek sedih, Tidak komunikatif.

C. Diagnosa Keperawatan: Isolasi sosial

D. Tindakan keperawatan generalis pada klien Isolasi sosial

1. Tujuan : Klien mampu
 - 1) Mengetahui masalah isolasi sosial
 - 2) Berkenalan dengan perawat atau klien lain
 - 3) Bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan harian.
 - 4) Berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.
2. Tindakan keperawatan
 - a. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial
 - 1) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial
 - 2) Mendiskusikan keuntungan memiliki teman, kerugian tidak memiliki teman.

- b. Menjelaskan dan melatih klien berkenalan
 - 1) Menjelaskan cara berkenalan
 - 2) Mendemostrasikan cara berkenalan
 - 3) Melatih klien berkenalan 2 - 3 orang atau lebih
- c. Menjelaskan dan melatih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
- d. Menjelaskan dan melatih berbicara sosial : meminta Sesutu, berbelanja dan sebagainya.

E. Tindakan keperawatan generalis pada keluarga

1. Tujuan : Keluarga mampu

- a. Mengenal masalah klien Isolasi sosial
- b. Mengambil keputusan untuk merawat klien Isolasi sosial
- c. Merawat klien Isolasi sosial
- d. Menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien Isolasi sosial
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk follow up kesehatan klien Isolasi sosial dan mencegah kekambuhan.

2. Tindakan keperawatan

- a. Menjelaskan masalah klien Isolasi sosial pada keluarga
 - 1) Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien Isolasi sosial
 - 2) Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya Isolasi sosial.
- b. Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien Isolasi sosial
 - 1) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien Isolasi sosial
 - 2) Menganjurkan keluarga memutuskan untuk merawat klien Isolasi sosial
- c. Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien Isolasi sosial
 - 1) Menjelaskan cara melatih klien berkenalan
 - 2) Menjelaskan cara melatih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
 - 3) Menjelaskan cara melatih klien berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.
 - 4) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk latihan berkenalan
 - 5) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk latihan bercakapcakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.

- 6) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk latihan berbicara sosial.
- d. Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi klien isolasi sosial.
 - 1) Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien
 - 2) Mendiskusikan setting lingkungan rumah yang mendukung perawatan klien
 - 3) Mengajarkan keluarga melibatkan anggota keluarga lainnya merawat klien
- e. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up , cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan.
 - 1) Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.
 - 2) Menjelaskan kemungkinan klien relaps dan pencegahan relaps
 - 3) Mengidentifikasi tanda-tanda relaps dan kemungkinan kambuh
 - 4) Menjelaskan dan menganjurkan follow up dan merujuk klien ke pelayanan kesehatan.

F. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

1. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi
 - 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
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok Keluarga tentang Isolasi sosial

G. Terapi Keperawatan Spesialis Jiwa Isolasi sosial

1. Terapi Individu : Sosial Skill Training (SST), Cognitive Behavior Sosial Skill Training (CBSST), Behaviour Therapy (BT):
 - a. Hasil penelitian Renidayati, Keliat dan Sabri (2009) menyatakan SST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial pada klien
 - b. Hasil penelitian Jumaini, Keliat dan Hastono (2010) menyatakan CBSST dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan isolasi sosial
 - c. Hasil penelitian Nyumirah (2012) menyatakan Terapi perilaku dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada klien isolasi sosial.

- d. Hasil penelitian Sukma, Keliat dan Mustikasari (2015) menyatakan perpaduan CBT dan CBSST dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan isolasi sosial.
2. Terapi keluarga : Family Psychoeducation (FPE)
Hasil penelitian Wiyati, Hamid dan Gayatri (2009) menyatakan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial
3. Terapi Kelompok : Supportif Therapy, Self Help Group Therapy
Hasil penelitian Surtiningrum, Hamid dan Waluyo (2011) menyatakan terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial

Daftar Pustaka

- Jumaini, Keliat, B.A, Hastono, S.P (2010). Pengaruh Cognitive Behavior Social Skill Training (BCSST) terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS. Marzoeki Mahdi Bogor. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Keliat, B. A, dkk. (1999). Pengaruh Model Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal pada klien menarik diri di Rumah Sakit Jiwa. Jurnal Keperawatan Indonesia, II (8), 277-283.
- Keliat, B.A, Akemat. (2005). Keperawatan Jiwa :Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A, Akemat, Daulina, N.H.C, Nurhaeni, H. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa : CMHN (Basic Course). Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A., Wiyono, A. P., Susanti, H. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- NANDA, (2012). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nyumirah, S., Hamid, A.Y., Mustika sari. (2012). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial di RSJ Dr. Amino Gonhutomo Semarang. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Renidayati, Keliat, B., A., & Sabri., L. (2008). Pengaruh Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang Sumatera Barat. FIK UI : Depok.
- Sukma, Keliat, B., A., Mustikasari. (2015). Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy dan Cognitive Behavioural Social Skills Training terhadap Gejala Klien Halusinasi dan Isolasi Sosial di Rumah Sakit. FIK UI : Depok.
- Surtiningrum. A., Hamid, A., Y., Waluyo, A. (2011). Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo Semarang. FIK UI : Depok.

- Stuart, G.W., (2013). Principles and practice of psychiatric nursing. (9th edition). St Louis: Mosby.
- Surtiningrum, A., Hamid, A.Y., Waluyo, A. (2011). Pengaruh Terapi Supportif Terhadap Kemampuan Sosialisasi klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Wiyati,R., Hamid, A., Y., & Gayatri. (2009). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. FIK UI : Depok.

STUDY GUIDE VII

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **waham** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 7
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS



- Pada akhir kuliah praktikum 7 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **waham** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **waham** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



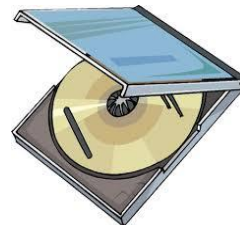
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer Evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI VII

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN WAHAM

A. Pengertian

Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan (Keliat, Akemat, Helena dan Nurhaeni, 2012).

B. Tanda dan Gejala

1. **Subyektif:** Mudah lupa dan sulit konsentrasi, Tidak mampu mengambil keputusan, Berpikir tidak realistis, Pembicaraan sirkumstansial
2. **Obyektif:** Bingung, Inkoheren, Flight of idea, Sangat waspada, Khawatir, Sedih, berlebihan atau gembira berlebihan, Perubahan pola tidur, Kehilangan selera makan. Wajah tegang, Perilaku sesuai isi waham, Banyak bicara, Menentang atau permusuhan, Hiperaktif, Menarik iri, Tidak bisa merawat diri.

C. Diagnosa Keperawatan: Waham

D. Tindakan keperawatan generalis pada klien waham

1. Tujuan: Klien mampu
 - a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari waham
 - b. Latihan orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan
 - c. Minum obat dengan prinsip 6 benar minum obat, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat.
 - d. Mengidentifikasi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi akibat wahamnya, memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi.
 - e. Melakukan kegiatan/aspek positif yang dipilih
2. Tindakan keperawatan
Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan serta melatih latihan orientasi realita:
 - a. Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat waham
 - b. Menjelaskan cara mengendalikan waham dengan orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan.

- c. Melatih klien orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan.
 - d. Melatih klien memasukkan kegiatan orientasi realita dalam jadwal kegiatan harian.
 3. Menjelaskan dan melatih klien minum obat dengan prinsip 6 benar, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat:
 - a. Menjelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, dosis, frekuensi, cara, orang dan kontinuitas minum obat).
 - b. Mendiskusikan manfaat minum obat dan kerugian tidak minum obat dengan klien
 - c. Melatih klien cara minum obat secara teratur
 - d. Melatih klien memasukkan kegiatan minum obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.
 4. Melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Menjelaskan cara memenuhi kebutuhan klien yang tidak terpenuhi akibat wahamnya dan kemampuan memenuhi kebutuhannya.
 - b. Melatih cara memenuhi kebutuhan klien yang tidak terpenuhi akibat wahamnya dan kemampuan memenuhi kebutuhannya.
 - c. Melatih klien memasukkan kegiatan memenuhi kebutuhan ke dalam jadwal kegiatan harian
 5. Melatih kemampuan positif yang dimiliki
 - a. Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki klien
 - b. Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki klien
 - c. Melatih kemampuan positif yang dipilih
 - d. Melatih klien memasukkan kemampuan positif yang dimiliki dalam jadwal kegiatan harian.

E. Tindakan keperawatan generalis pada keluarga

1. Tujuan: Keluarga mampu
 - a. Mengenal masalah waham
 - b. Mengambil keputusan untuk merawat klien waham
 - c. Merawat klien waham
 - d. Menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien waham
 - e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk follow up kesehatan klien waham dan mencegah kekambuhan.

2. Tindakan Keperawatan
 - a. Menjelaskan masalah waham
 - 1) Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien waham
 - 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya resiko perilaku kekerasan
 - b. Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien waham
 - 1) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien waham
 - 2) Menganjurkan keluarga memutuskan untuk merawat klien waham
 - c. Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien waham
 - 1) Menjelaskan cara merawat klien waham
 - 2) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk latihan orientasi realita.
 - 3) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien untuk minum obat dengan prinsip 6 benar.
 - 4) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi karena waham dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan
 - 5) Memotivasi, membimbing dan memberi pujian kepada klien latihan kemampuan positif yang dimiliki.
 - d. Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi klien waham.
 - 1) Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien
 - 2) Menjelaskan setting lingkungan rumah yang mendukung perawatan klien
 - 3) Menganjurkan keluarga melibatkan anggota keluarga lainnya dalam merawat klien
 - e. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up, cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan.
 1. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia
 2. Menjelaskan kemungkinan klien relaps dan pencegahan relaps
 3. Mengidentifikasi tanda-tanda relaps dan kemungkinan kambuh
 4. Menjelaskan dan menganjurkan follow up dan merujuk ke pelayanan kesehatan

F. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

1. Terapi Aktifitas Kelompok Orientasi Realita
 - a. Sesi 1: Pengenalan Orang
 - b. Sesi 2: Pengenalan tempat
 - c. Sesi 3: Pengenalan Waktu
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok Keluarga tentang waham

G. Tindakan keperawatan Spesialis Jiwa

1. Terapi Individu: terapi Cognitive Behavior Therapy, Terapi Metakognitif
Hasil Penelitian Erawati, Keliat dan Daulima (2013) menyatakan terapi metakognitif mampu menurunkan intensitas waham dan meningkatkan kemampuan metakognitif pasien.
2. Terapi Kelompok: Terapi supportif
3. Terapi Keluarga: Family Psychoeducation (FPE)

Daftar Pustaka

- Arif, I.S. (2006). Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien. Cetakan I. Jakarta : penerbit Refina Aditama.
- Carpenito, L.J., (2000). Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinis (terjemahan). Edisi 6. Jakarta : EGC
- Doenges, M.E, Townsend, M.C dan Moorhouse, M.F. (2007). Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Erawati,E., Keliat, B. A., Daulima, N., H., C. (2013). Pengaruh Terapi Metakognitif terhadap intensitas waham dan kemampuan metakognitif di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. FIK UI : Depok.
- FKUI dan WHO., (2006). Modul praktek keperawayan profesional jiwa (MPKP Jiwa). (Cetakan I). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan WHO.
- Hawari, D., (2006). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. Edisi kedua. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Keliat, B.A dan Akemat. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. (2010). Buku ajar keperawatan jiwa. Cetakan I. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- NANDA, (2012). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Townsend. M.C, (2010). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Townsend, M.C., (1998). Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatrik pedoman untuk pembuatan rencana perawatan (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: EGC.

Yosep, I. (2007), Keperawatan jiwa. Cetakan I. Jakarta : Penerbit Refika Aditama.

STUDY GUIDE VIII

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **harga diri rendah kronik** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 8
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS



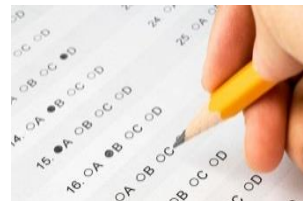
- Pada akhir kuliah praktikum 8 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **harga diri rendah kronik** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **harga diri rendah kronik** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



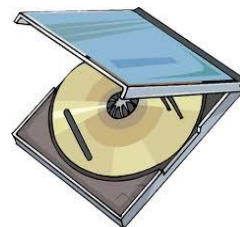
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI VIII

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK

A. Pengertian

Keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri dan kemampuannya dalam waktu lama dan terus menerus (NANDA, 2012). Stuart (2013) menyatakan harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak berharga, dan tidak memadai. Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat dkk, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala dan peningkatan kemampuan klien harga diri rendah kronis secara signifikan setelah diberikan tindakan keperawatan (Pardede, Keliat, dan Wardani, 2013).

B. Tanda dan Gejala

1. **Data Subjektif** : Sulit tidur, Merasa tidak berarti dan Merasa tidak berguna, Merasa tidak mempunyai kemampuan positif, Merasa menilai diri negatif, Kurang konsentrasi dan Merasa tidak mampu melakukan apapun, Merasa malu.
2. **Data Objektif**: Kontak mata berkurang dan Murung, Berjalan menunduk dan Postur tubuh menunduk, Menghindari orang lain, Bicara pelan dan Lebih banyak diam, Lebih senang menyendiri dan Aktivitas menurun, Mengkritik orang lain.

C. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah Kronis

D. Tindakan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronik

1. Tujuan : Klien mampu
 - a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat Harga diri rendah kronik
 - b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - d. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
 - e. Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
 - f. Melakukan kegiatan yang sudah dilatih

2. Tindakan Keperawatan Generalis

- a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
 - 1) Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, di rumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
 - 2) Beri pujian yang realistis/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.
- b. Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
 - 1) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
 - 2) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - 3) Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- c. Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
 - 1) Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.
 - 2) Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien.
 - 3) Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.
- d. Melatih kemampuan yang dipilih klien
 - 1) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan pertama yang dipilih.
 - 2) Melatih kemampuan pertama yang dipilih
 - 3) Berikan dukungan dan pujian pada klien dengan latihan yang dilakukan.

E. Tindakan Keperawatan pada keluarga

1. Tujuan : Keluarga Mampu
 - a. Mengenal masalah harga diri rendah kronik
 - b. Mengambil keputusan dalam merawat harga diri rendah kronik
 - c. Merawat klien dengan harga diri rendah kronik
 - d. Menciptakan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri klien

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up dan mencegah kekambuhan
2. Tindakan Keperawatan
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat pasien.
 - c. Mendiskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit
 - d. Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah dan berikan pujian
 - e. Melatih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien serta membimbing keluarga merawat harga diri rendah dan beri pujian.

F. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Terapi kelompok yang dapat dilakukan untuk klien dengan harga diri rendah kronik adalah :
 - a. TAK stimulasi persepsi untuk harga diri rendah
 - 1) sesi 1 : Identifikasi untuk harga diri rendah / hal positif pada diri
 - 2) sesi 2 : Melatih kemampuan / hal positif pada diri
 - b. TAK Sosialisasi
 - 1) Sesi 1 : kemampuan memperkenalkan diri
 - 2) Sesi 2 : kemampuan berkenalan
 - 3) Sesi 3 : kemampuan bercakap – cakap
 - 4) Sesi 4 : kemampuan bercakap – cakap topik tertentu
 - 5) Sesi 5 : kemampuan bercakap – cakap masalah pribadi
 - 6) Sesi 6 : kemampuan bekerjasama
 - 7) Sesi 7 : Evaluasi kemampuan sosialisasi
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga klien harga diri rendah kronik

G. Tindakan keperawatan spesialis

1. Terapi Individu : Cognitive Therapy (CT), Cognitive Behaviour Therapy (CBT), Logoterapi
 - a. Hasil penelitian Wahyuni, Keliat dan Budiharto (2007) menyatakan Logoterapi dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku lansia dengan harga diri rendah.

- b. Hasil Penelitian Rahayuningsih, Hamid, dan Mulyono (2007) menyatakan terapi kognitif dapat membantu peningkatan tingkat harga diri dan kemandirian klien dengan kanker payudara.
 - c. Hasil penelitian Sasmita, Keliat, dan Budiharto. (2007) menyatakan Cognitive Behaviour Therapy efektif diberikan Pada Klien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit.
 - d. Hasil penelitian Hidayat, Keliat dan Wardani (2011) menyatakan bahwa perpaduan CBT dan REBT dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien dengan perilaku kekerasan dan harga diri rendah
 - e. Hasil Penelitian Maryatun, Hamid dan Mustikasari (2011) menyatakan bahwa logoterapi dapat berpengaruh terhadap perubahan harga diri Narapidana perempuan dengan narkoba.
 - f. Hasil penelitian Lelono, Keliat dan Besral (2011) menyatakan bahwa CBT dan REBT dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di rumah sakit.
 - g. Hasil penelitian Nurwiyono, Keliat dan Daulima (2013) menyatakan perpaduan terapi kognitif dan Reminesence dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia, salah satunya dengan penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada lansia.
2. Terapi Keluarga : Family Psychoeducation (FPE)
 3. Terapi Kelompok : Therapy Supportive , Self Help Group, Reminesence Therapy
 - a. Hasil penelitian Rochdiat, Daulima dan Nuraini (2011) menyatakan perpaduan tindakan generalis dan terapi kelompok suportif dapat menyebabkan perubahan harga diri klien diabetes melitus
 - b. Hasil penelitian Rinawati, Mustikasari dan Setiawan (2014) menyatakan terapi Self Help Group dapat menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien kusta.

Daftar Pustaka

Hidayat, E., Keliat, B., A., Wardani, I.Y., (2011). Pengaruh cognitive behavior therapy (CBT) dan rational emotive behavior therapy (REBT) terhadap klien perilaku kekerasan dan harga diri rendah di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.

Keliat, B.A. dkk. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN Basic Course. Jakarta: EGC

- Lelon, S. K., Keliat, B., A., & Besral. (2011). Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) Terhadap Klien Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Harga Diri Rendah di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Maryatun,S., Hamid, A.Y., & Mustikasari. (2011). Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkotika di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Palembang. FIK UI : Depok.
- NANDA. (2012). Nursing Diagnosis : Definitions & Classification 2012-2014. Philadelphia: NANDA international
- Nurwiyono, A., Keliat, B., A., & Daulima, N., H., C. (2013). Pengaruh Terapi Kognitif Dan Reminiscence Terhadap Depresi Psikotik Lansia di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Jawa Timur. FIK UI : Depok
- Rahayuningsih, Atih., Hamid, A. Y., & Mulyono., S. (2007). Pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian klien dengan kanker payudara. FIK UI : Depok.
- Rinawati, F., Mustikasari, & Setiawan, A. (2014). Pengaruh Self Help Group terhadap Harga Diri pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri Jawa Timur. FIK UI : Depok.
- Rochdiat, Daulima, & Nuraini. (2011). Pengaruh Tindakan Keperawatan Generalis dan Terapi Kelompok Suportif Terhadap Perubahan Harga Diri Klien Diabetes Melitus di RS Panembahan Senopati Bantul. FIK UI : Depok.
- Sasmita, Keliat, B, A., & Budiharto. (2007). Efektifitas Cognitive Behaviour Therapy Pada Klien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2007. FIK UI : Depok.
- Stuart, Gail W. (2013). Principles & Practice of Psychiatric Nursing (9th ed) Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Wahyuni, S., Keliat, B.A., & Budiharto. (2007). Pengaruh Logoterapi Terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif dan Perilaku Pada lansia Dengan Harga Diri Rendah di Panti Wredha Pekanbaru Riau. FIK UI : Depok.

STUDY GUIDE IX

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **resiko bunuh diri** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 9
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.



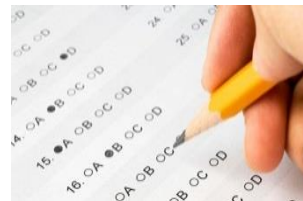
- Pada akhir kuliah praktikum 9 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **resiko bunuh diri** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **resiko bunuh diri** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



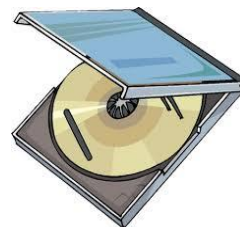
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI IX

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RESIKO BUNUH DIRI

A. Pengertian

Bunuh diri adalah suatu upaya yang disadari untuk mengakhiri kehidupan individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati (Yosep, 2007). Bunuh diri menurut Edwin Schneidman dalam Kaplan 2010 adalah tindakan pembinasaan yang disadari dan ditimbulkan diri sendiri, dipandang sebagai malaise multidimensional pada kebutuhan individual yang menyebabkan suatu masalah di mana tindakan yang dirasakan sebagai pemecahan yang terbaik.

Bunuh diri berhubungan dengan kebutuhan yang dihalangi atau tidak terpenuhi, perasaan ketidakberdayaan, keputusasaan, konflik ambivalen antara keinginan hidup dan tekanan yang tidak dapat ditanggung, menyempitkan pilihan yang dirasakan dan kebutuhan meloloskan diri; orang bunuh diri menunjukkan tanda-tanda penderitaan (Kaplan & Saddock, 2010).

B. Perilaku yang muncul

1. **Isyarat**, Ditunjukkan dengan perilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri. Pada kondisi ini mungkin klien sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya, namun tidak disertai dengan ancaman dan percobaan bunuh diri. Klien umumnya mengungkapkan perasaan bersalah/sedih/marah/putus asa/tidak berdaya. Klien juga mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah.
2. **Ancaman**, Ancaman bunuh diri umumnya diucapkan oleh klien, berisi keinginan untuk mati disertai dengan rencana untuk mengakhiri hidupnya dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif klien telah memikirkan rencana bunuh diri, namun tidak disertai percobaan bunuh diri.
3. **Percobaan** Percobaan bunuh diri adalah tindakan klien mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada kondisi ini, klien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi.

C. Tanda dan gejala

1. **Isyarat Bunuh Diri:** klien mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya, namun tidak disertai dengan ancaman dan percobaan bunuh diri.

Subyektif:

- a. “Tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh!” atau “Segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya.”
- b. Mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah / sedih / marah / putus asa / tidak berdaya.
- c. Mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah

Obyektif: sedih, murung, marah, nangis, banyak diam, kontak mata kurang, emosi labil, tidur kurang.

2. Ancaman bunuh diri

Subyektif:

- a. Ungkapan ingin mati diucapkan oleh pasien berisi keinginan untuk mati.
- b. Ungkapan rencana untuk mengakhiri kehidupan
- c. Ungkapan dan tindakan menyiapkan alat untuk melaksanakan rencana tersebut.

Obyektif: banyak melamun, menyiapkan alat untuk rencana bunuh diri, gelisah, mudah emosi, sedih, murung, menangis, jalan mondar-mandir.

3. Percobaan Bunuh Diri

- a. Subyektif: mau mati, jangan tolong saya, biarkan saya, saya tidak mau ditolong, emosi labil.
- b. Obyektif: klien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat yang tinggi , membenturkan kepala.

D. Diagnosa keperawatan: Resiko Bunuh Diri

E. Tindakan Keperawatan Generalis pada klien percobaan bunuh diri

1. Tujuan agar klien mampu:
 - a. Tetap aman dan selamat / Klien tidak menciderai diri sendiri.
 - b. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri dengan membuat daftar aspek positif diri sendiri.

2. Tindakan Keperawatan
 - a. Mengidentifikasi beratnya masalah risiko bunuh diri: isarat, ancaman, percobaan (jika percobaan segera rujuk).
 - b. Mengidentifikasi benda-benda berbahaya dan mengamankannya (lingkungan aman untuk pasien).
 - c. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki.
 - d. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan.
 - e. Mendiskusikan harapan dan masa depan
 - f. Mendiskusikan cara mencapai harapan dan masa depan
 - g. Melatih cara-cara mencapai harapan dan masa depan secara bertahap (setahap demi setahap)
 - h. Melatih tahap kedua kegiatan mencapai masa depan.

F. Tindakan Keperawatan generalis pada keluarga

1. Tujuan umum: Keluarga berperan serta merawat dan melindungi anggota keluarga yang mengancam atau mencoba bunuh diri.
2. Tujuan khusus: Keluarga mampu keluarga mengenal tanda gejala dan proses terjadinya resiko bunuh diri
3. Tindakan Keperawatan:
 - a. Mendiskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya risiko bunuh diri (gunakan booklet)
 - c. Menjelaskan cara merawat risiko bunuh diri
 - d. Melatih cara memberikan pujian hal positif pasien, memberi dukungan pencapaian masa depan
 - e. Melatih cara memberi penghargaan pada pasien dan menciptakan suasana positif dalam keluarga: tidak membicarakan keburukan anggota keluarga
 - f. Bersama keluarga berdiskusi dengan pasien tentang harapan masa depan serta langkah-langkah mencapainya.
 - g. Bersama keluarga berdiskusi tentang langkah dan kegiatan untuk mencapai harapan masa depan.
 - h. Menjelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.

G. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

1. Terapi Aktifitas Kelompok (TAK). Terapi kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan resiko bunuh diri adalah: TAK stimulasi persepsi untuk harga diri rendah.
 - a. Sesi 1: Identifikasi kemampuan / hal positif pada diri
 - b. Sesi 2: Melatih kemampuan / hal positif pada diri
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga klien Resiko bunuh diri

H. Intervensi Keperawatan Spesialis

1. Cognitive Therapy
2. Cognitive Behavior Therapy
3. Terapi supportif
4. Family Psychoeducation (FPE)

Daftar Pustaka

- NANDA. (2012). Diagnosa Keperawatan definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Keliat, BA, Akemat. (2010). Model Praktek Keperawatan Profesional. Jiwa Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Keliat, BA, Akemat, Helena C D, Nurhaeni , H (2012). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN(Basic Course). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G.W.(2013) Principles and Practise Of Psychiatric Nursing. 8 ed. Missouri: Mosby.

STUDY GUIDE X

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang asuhan keperawatan klien **defisit perawatan diri** dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik dan modalitas keperawatan.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 10
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Ns. Diyan Yuli Wijayanti, M.Kep.



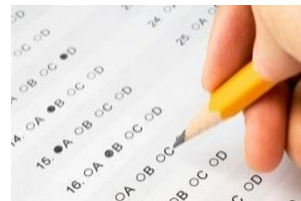
- Pada akhir kuliah praktikum 10 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat pemecahan masalah dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi implementasi strategi pelaksanaan intervensi pada klien **defisit perawatan diri** berdasarkan kasus.
 3. Mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan **defisit perawatan diri** di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



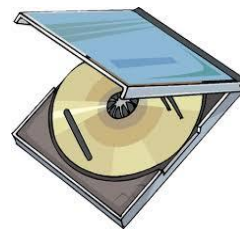
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI X
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN
DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. Pengertian

Defisit perawatan diri adalah kelemahan kemampuan untuk melakukan atau melengkapi aktifitas mandi/kebersihan diri (NANDA 2012-2014). 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 (WHO & FIK UI, 2006).

B. Tanda dan Gejala

1. Subyektif

- a. Menyatakan tidak ada keinginan mandi secara teratur
- b. Perawatan diri harus dimotivasi
- c. Menyatakan Bab/bak di sembarang tempat
- d. Menyatakan tidak mampu menggunakan alat bantu makan

2. Obyektif

- a. Tidak mampu membersihkan badan
- b. Penampilan tidak rapi, pakaian kotor, tidak mampu berpakaian secara benar
- c. Tidak mampu melaksanakan kebersihan yang sesuai, setelah melakukan toileting
- d. Makan hanya beberapa suap dari piring/porsi tidak habis

C. Diagnosa keperawatan: Defisit perawatan diri

D. Tindakan keperawatan generalis pada klien defisit perawatan diri

1. Tujuan agar klien mampu

- a. Mengidentifikasi perawatan kebersihan diri (mandi, berhias, makan minum, toileting)
- b. Melatih cara melakukan perawatan diri: mandi
- c. Melatih cara perawatan diri: berdandan/berhias
- d. Melatih cara perawatan diri: makan/minum
- e. Melatih cara perawatan diri: BAB/BAK

2. Tindakan Keperawatan

- a. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri serta melatih klien merawat diri: mandi:
 - 1) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri
 - 2) Menjelaskan cara perawatan diri : mandi (tanyakan alasan tidak mau mandi, berapa kali mandi dalam sehari, manfaat mandi, peralatan mandi, cara mandi yang benar)
 - 3) Melatih klien cara perawatan diri: mandi
 - 4) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam jadwal kegiatan harian
- b. Menjelaskan dan melatih klien perawatan kebersihan diri: berhias
 - 1) Mendiskusikan tentang cara perawatan diri berdandan (alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian jika tidak berdandan)
 - 2) Melatih cara berdandan
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam jadwal kegiatan harian
- c. Melatih cara melakukan perawatan diri: makan/minum
 - 1) Mendiskusikan cara perawatan diri; makan/minum (tanyakan alat-alat yang dibutuhkan, cara makan minum, waktu makan minum, manfaat makan minum dan kerugian jika tidak makan minum)
 - 2) Melatih cara perawatan diri: makan minum
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan makan/minum dalam jadwal kegiatan harian
- d. Melatih cara melakukan perawatan diri: BAB/BAK
 - 1) Mendiskusikan cara perawatan diri BAB/BAK (alat yang dibutuhkan, kegiatan BAB/BAK, cara melakukan BAB/BAK yang benar, manfaat BAB/BAK yang benar, kerugian jika BAB/BAK tidak benar).
 - 2) Melatih cara perawatan diri: BAB/BAK
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan BAB/BAK dalam jadwal kegiatan harian.

E. Tindakan keperawatan generalis pada keluarga

1. Tujuan: keluarga mampu

- a. Mengenal masalah klien defisit perawatan diri
- b. Mengambil keputusan untuk merawat klien defisit perawatan diri
- c. Merawat klien defisit perawatan diri
- d. Menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk klien defisit perawatan diri
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk follow up kesehatan klien defisit perawatan diri dan mencegah kekambuhan.

2. Tindakan Keperawatan:

- a. Menjelaskan masalah klien defisit perawatan diri: Mengidentifikasi masalah keluarga dalam merawat klien defisit perawatan diri.
- b. Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin yang terjadi pada klien defisit perawatan diri:
 - 1) Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien defisit perawatan diri
 - 2) Menganjurkan keluarga memutuskan untuk merawat klien defisit perawatan diri
- c. Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat klien defisit perawatan diri
 - 1) Menjelaskan cara merawat klien defisit perawatan diri
 - 2) Menganjurkan, membimbing, dan memberi pujian kepada klien latihan perawatan diri: mandi
 - 3) Menganjurkan, membimbing, dan memberi pujian kepada klien latihan perawatan diri: berdadkan
 - 4) Menganjurkan, membimbing, dan memberi pujian kepada klien latihan perawatan diri: makan/minum
 - 5) Menganjurkan, membimbing, dan memberi pujian kepada klien latihan perawatan diri: Bab/Bak
- d. Menjelaskan dan melatih keluarga menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi klien defisit perawatan diri:
 - 1) Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien
 - 2) Mendiskusikan setting lingkungan rumah yang mendukung perawatan klien
 - 3) Menganjurkan keluarga melibatkan anggota keluarga lainnya merawat klien

- e. Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up, cara rujukan kesehatan klien dan mencegah kekambuhan.
- 1) Menjelaskan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia
 - 2) Menjelaskan kemungkinan klien relaps dan pencegahan relaps
 - 3) Mengidentifikasi tanda-tanda relaps dan kemungkinan kambuh
 - 4) Menjelaskan dan menganjurkan follow up dan merujuk klien ke pelayanan kesehatan.

F. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

1. Terapi Aktivitas Kelompok
2. Pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga tentang Defisit Perawatan Diri

G. Tindakan Keperawatan Spesialis Jiwa

1. Terapi Individu : Behavior Therapi (terapi perilaku)
Hasil penelitian Parendrawati, Keliat dan Haryati (2008) menyatakan BT Token Ekonomi dapat menurunkan tanda dan gejala deficit perawatan diri
2. Terapi keluarga : Family Psychoeducation (FPE)
Hasil penelitian Sari, Keliat dan Mustikasari (2009) menyatakan FPE dapat menurunkan beban dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan Defisit perawatan diri
3. Terapi Kelompok : Suppotif

Daftar Pustaka

- Parendrawati, D., P., Keliat, B., A., Haryati, T., H. (2009). Pengaruh Terapi Token Ekonomi Pada Klien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Dr Marzuki Mahdi Bogor. FIK UI : Depok.
- Sari, H., Keliat, B., A., & Mustikasari. (2009). Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam. FIK UI : Depok.

STUDY GUIDE XI

- ❖ **Capaian pembelajaran** : Mampu merancang terapi aktifitas kelompok sosialisasi pada klien isolasi sosial dengan mengklasifikasikan kondisi klien dan tindakan keperawatan serta mengelola implementasi keperawatan dengan keterampilan hubungan terapeutik.



- ❖ **Pertemuan** : Kuliah praktikum 11
- ❖ **Bagian** : Keperawatan jiwa
- ❖ **Dosen** : Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc.



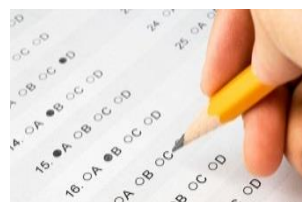
- Pada akhir kuliah praktikum 11 mahasiswa diharapkan mampu:
1. Membuat preplanning terapi aktifitas kelompok sosialisasi dari ilustrasi kasus yang diberikan.
 2. Melakukan simulasi terapi aktifitas kelompok sosialisasi berdasarkan kasus.
 3. Mengelola terapi aktifitas kelompok sosialisasi pa klien isolasi sosial di panti rehabilitasi/ rumah sakit jiwa.

Baca buku teks



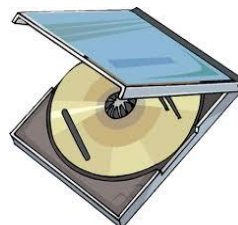
Pembuatan makalah pre planning/ laporan

Diskusi



Uji tulis

Gunakan internet



Lihat video

Peer evaluation



Presentasi

RINGKASAN MATERI XI

TERAPI MODALITAS KEPERAWATAN JIWA TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL

A. Definisi Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan serta mempunyai norma yang sama.

B. Definisi Terapi Kelompok

Sekelompok pasien bersama-sama, dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Buku Pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa Indonesia)

C. Tujuan Terapi Kelompok

1. Tujuan Umum

- a. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan
- b. Membentuk sosialisasi
- c. Meningkatkan fungsi psikologis, meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif
- d. Mengembangkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti kognitif dan afektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi diri
- b. Penyaluran emosi
- c. Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk diterapkan sehari-hari

D. Keanggotaan Kelompok

1. Sudah ada observasi atau diagnosa yang jelas
2. Sudah tidak terlalu gelisah, agresif, inkohorent dan wahamnya tidak berat – bisa kooperatif dan tidak mengganggu jalannya terapi
3. Jumlah anggota kelompok 7-8 orang minimal 4 orang, maksimal 10, (pria, wanita, beda ras-suku, beda latar sosial budaya, pendidikan)
4. Jumlah anggota kelompok yang ideal tidak lebih dari 8 orang – interaksi & reaksi interpersonal terjadi lebih baik

E. Perkembangan kelompok

1. Fase I: orientasi
 - ♣ Kecemasan klien meningkat, penetapan norma & peran
 - ♣ Muncul konflik yang menuju pada kebersamaan
 - ♣ Leader menjadi katalisator
 - ♣ Mengenal satu sama lain
2. Fase II : Kerja
 - ♣ Kelompok sudah merupakan satu tim
 - ♣ Perasaan positif & negatif dapat diekspresikan
 - ♣ Semua anggota bekerjasama
 - ♣ Leader menjadi role model
 - ♣ Telah ada proses pengambilan keputusan & ada umpan balik
3. Fase III : Terminasi
 - ♣ Mengakhiri kegiatan sementara atau menetap
 - ♣ Sementara : istirahat, penggantian anggota baru
 - ♣ Menetap : tidak sukses / sukses (tujuan tercapai)

F. Definisi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

Adalah terapi kelompok yang berfokus pada kebutuhan-kebutuhan individu dalam sosialisasi, stimulasi perceptual & sensori, orientasi realita & penyaluran energi – aktifitas sesuai tujuan terapi.

G. Tujuan TAK

1. Menggunakan aktifitas untuk memfasilitasi interaksi
2. Mendorong klien berhubungan dengan obyek di luarnya
3. Memberi kesempatan problem solving
4. Klien menyadari efek perilakunya pada orang lain
5. Meningkatkan testing realita lebih dari 1 : 1 hubungan
6. Klien sadar bahwa dirinya tidak sendiri
7. Menimbulkan rasa keterikatan, perasaan dimiliki dan percaya diri
8. Meningkatkan interaksi, mengurangi isolasi, menghambat autis, mengurangi kemarahan
9. Menyiapkan klien untuk pulang
10. Memberi tekanan yang mengganggu perilaku, pikiran dan perasaan
11. Mengurangi kecemasan

H. Definisi Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Terapi kelompok aktifitas sosialisasi adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah isolasi sosial.

I. Tujuan TAKS

Tujuan umum TAKS adalah agar klien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap. Tujuan khususnya adalah :

1. Klien mampu memperkenalkan diri
2. Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
3. Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
4. Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
5. Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain.
6. Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
7. Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

J. Aktifitas dan Indikasi

Aktifitas TAKS dilakukan tujuh sesi yang melatih kemampuan sosialisasi klien. Klien yang memiliki indikasi TAKS adalah klien dengan gangguan hubungan sosial berikut:

1. Klien isolasi sosial yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal
2. Klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon sesuai dengan stimulus yang diberikan.

K. Sesi Pertemuan dalam TAKS

1. Sesi 1

Tujuan: klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

Kemampuan verbal memperkenalkan diri

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|----------------------------|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| 1. | Menyebutkan nama lengkap | | | | | |
| 2. | Menyebutkan nama panggilan | | | | | |
| 3. | Menyebutkan asal | | | | | |
| 4. | Menyebutkan hobi | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

Kemampuan non verbal saat memperkenalkan diri

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|---|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

2. Sesi 2

Tujuan: klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok. Klien memperkenalkan diri sendiri mencakup: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Klien menanyakan klien anggota kelompok lain mencakup hal yang sama yaitu nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

Kemampuan berkenalan

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|---|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal | | | | | |
| 1. | Menyebutkan nama lengkap | | | | | |
| 2. | Menyebutkan nama panggilan | | | | | |
| 3. | Menyebutkan asal | | | | | |
| 4. | Menyebutkan hobi | | | | | |
| 5. | Menanyakan nama lengkap | | | | | |
| 6. | Menanyakan nama panggilan | | | | | |
| 7. | Menanyakan asal | | | | | |
| 8. | Menanyakan hobi | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan non verbal | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

3. Sesi 3

Tujuan: klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok. Klien mammpu menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok. Klien mampu menjawab pertanyaan klien lain tentang kehidupan pribadinya.

Kemampuan bercakap-cakap

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|---|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal bertanya | | | | | |
| 1. | Mengajukan pertanyaan yang jelas | | | | | |
| 2. | Mengajukan pertanyaan yang ringkas | | | | | |
| 3. | Mengajukan pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Mengajukan pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal menjawab | | | | | |
| 1. | Menjawab pertanyaan yang jelas | | | | | |
| 2. | Menjawab pertanyaan yang ringkas | | | | | |
| 3. | Menjawab pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Menjawab pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan non verbal | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

4. Sesi 4

Tujuan: klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok. Klien mampu menyampaikan topik yang ingin dibicarakan. Klien mampu memilih topik yang ingin dibicarakan. Klien mampu memberikan pendapat tentang topik yang dipilih.

Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|--|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal menyampaikan topik | | | | | |
| 1. | Menyampaikan topik dengan jelas | | | | | |
| 2. | Menyampaikan topik secara ringkas | | | | | |
| 3. | Menyampaikan pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Menyampaikan pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal memilih topik | | | | | |
| 1. | Memilih topik dengan jelas | | | | | |
| 2. | Memilih topik secara ringkas | | | | | |
| 3. | Memilih pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Memilih pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal memberi pendapat | | | | | |
| 1. | Memberi pendapat dengan jelas | | | | | |
| 2. | Memberi pendapat secara ringkas | | | | | |
| 3. | Memberi pendapat yang relevan | | | | | |
| 4. | Memberi pendapat secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan non verbal | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

5 Sesi 5

Tujuan: klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain. Klien mampu menyampaikan beberapa masalah pribadi yang dialaminya. Klien mampu memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih.

Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|---|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal menyampaikan | | | | | |
| 1. | Menyampaikan masalah dengan jelas | | | | | |
| 2. | Menyampaikan masalah secara ringkas | | | | | |
| 3. | Menyampaikan pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Menyampaikan pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal memilih topik | | | | | |
| 1. | Memilih masalah dengan jelas | | | | | |
| 2. | Memilih masalah secara ringkas | | | | | |
| 3. | Memilih pertanyaan yang relevan | | | | | |
| 4. | Memilih pertanyaan secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal memberi pendapat | | | | | |
| 1. | Memberi pendapat dengan jelas | | | | | |
| 2. | Memberi pendapat secara ringkas | | | | | |
| 3. | Memberi pendapat yang relevan | | | | | |
| 4. | Memberi pendapat secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan non verbal | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

6. Sesi 6

Tujuan: klien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok. Klien mampu bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain. Klien mampu menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.

Kemampuan bekerjasama

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|--|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal bertanya dan meminta | | | | | |
| 1. | Bertanya dan meminta dengan jelas | | | | | |
| 2. | Bertanya dan meminta secara ringkas | | | | | |
| 3. | Bertanya dan meminta yang relevan | | | | | |
| 4. | Bertanya dan meminta secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal menjawab dan memberi | | | | | |
| 1. | Menjawab dan memberi dengan jelas | | | | | |
| 2. | Menjawab dan memberi secara ringkas | | | | | |
| 3. | Menjawab dan memberi yang relevan | | | | | |
| 4. | Menjawab dan memberi secara spontan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Kemampuan non verbal | | | | | |
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

7. Sesi 2

Tujuan: klien mampu menyampaikan manfaat pelaksanaan terapi TAKS

Kemampuan menyebutkan manfaat TAKS

| No. | Aspek yang dinilai | Nama Klien | | | | |
|-----|------------------------------------|------------|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | Kemampuan Verbal | | | | | |
| 1. | Menyebutkan manfaat dengan jelas | | | | | |
| 2. | Menyebutkan manfaat secara ringkas | | | | | |
| 3. | Menyebutkan manfaat yang relevan | | | | | |
| 4. | Menyebutkan manfaat secara spontan | | | | | |

| | Kemampuan non verbal | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 1. | Kontak mata | | | | | |
| 2. | Duduk tegak | | | | | |
| 3. | Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai | | | | | |
| 4. | Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

Petunjuk :

1. Kolom nama klien diisi dengan nama panggilan klien atau nomer. Bila diisi dengan nomer maka dituliskan lagi daftar nama klien.
2. Isilah kolom setiap kemampuan klien dengan tanda checklist (√).
3. Jumlahkan semua kemampuan klien yang ditemukan. Jika jumlahnya setengah atau lebih dari semua kemampuan maka klien telah dianggap mampu. Jika jumlah kemampuan klien kurang dari setengahnya jumlah item, maka klien dianggap belum mampu.

Daftar Pustaka

- Keliat, B. A., & Akemat. (2005). Keperawatan Jiwa: terapi aktivitas kelompok. Jakarta: EGC.
- Masdelita, Veny, Widia. (2013). Pengaruh Aktivitas Kelompok (TAK) Simulasi Sensori terhadap Kemampuan Kerjasama Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial. <http://repository.unri.ac.id/Diakses> Tanggal 25 Agustus 2016.
- Nur, Sri, Christin. (2012). Pengaruh Pelaksanaan Terapi aktivitas kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah. <https://www.google.co.id/Diakses> Tanggal 25 Agustus 2016.
- Surya, Atih, Wan. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. <https://www.google.co.id/Diakses> Tanggal 25 Agustus 2016.
- Vivin, Mamnuah, Tiwi.(2014). Pengaruh terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. <https://www.google.co.id/> Diakses Tanggal 25 Agustus 2016.
- Wayan, Lilis. (2010). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial di Ruang Abimanyu, Ruang Maespati dan Ruang Pringgodani Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. <http://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/Jiki/article/view/113>. Diakses Tanggal 25 Agustus 2016.