MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA

» Nurhalimah

Pusdik SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com

PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PRAKTIKUM KEPERAWATAN JIWA

» Nurhalimah

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.*

Pengembang Desain Instruksional : *Ir. Anang Suhardianto, M.Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : *Faisal Zamil*
Tata Letak : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : 224

DAFTAR ISI

PENGANTAR MATA KULIAH..... vi

BAB I: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL: ANSIETAS DAN KEHILANGAN 1

Topik Praktikum 1.
Asuhan Keperawatan pada Pasisen dengan Masalah Psikososial Ansietas 13
Latihan 25
Ringkasan 26
Tes 1 27

Topik Praktikum 2.
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial Kehilangan 28
Latihan 38
Ringkasan 39
Tes 2 39

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 40
DAFTAR PUSTAKA 41

BAB II: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL: GANGGUAN CITRA TUBUH DAN GANGGUAN JIWA: HARGA DIRI RENDAH 43

Topik Praktikum 1.
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial Gangguan Citra Tubuh 56
Latihan 66
Ringkasan 66
Tes 1 67

Topik Praktikum 2.
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah 69
Latihan 85
Ringkasan 86
Tes 2 86

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 88
DAFTAR PUSTAKA 89

BAB III: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA ISOLASI SOSIAL **90**

Topik Praktikum 1.
Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Isolasi Sosial 101
Latihan 116
Ringkasan 117
Tes 117

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 119
DAFTAR PUSTAKA 120

BAB IV: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI **121**

Topik Praktikum 1.
Praktikum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Halusinasi ... 133
Latihan 146
Ringkasan 147
Tes 147

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 149
DAFTAR PUSTAKA 150

BAB V: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PERILAKU KEKERASAN **151**

Topik Praktikum 1.
Praktikum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Perilaku Kekerasan 163
Latihan 178
Ringkasan 179
Tes 179

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 181
DAFTAR PUSTAKA 182

BAB VI: PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DEFISIT PERAWATAN DIRI **183**

Topik Praktikum 1.
Praktikum Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Defisit Perawatan Diri 196
Latihan 208
Ringkasan 209
Tes 210

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF 211
DAFTAR PUSTAKA 212

Pengantar Mata Kuliah

Selamat berjumpa dengan Mata Kuliah Keperawatan Jiwa. Dalam Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa ini akan dipelajari tentang praktikum asuhan keperawatan jiwa baik pada pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien gangguan jiwa. Untuk mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa di klinik (rumah sakit), Anda harus terlebih dahulu mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Tentu Anda bertanya mengapa mahasiswa D-III keperawatan harus mampu mendemonstrasikan kemampuan tersebut? Karena kemampuan tersebut sangat menentukan keberhasilan Anda di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa.

Setelah mempelajari Bab Bahan Ajar Cetak Praktikum ini, Anda mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Secara khusus setelah Anda selesai mempelajari Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini Anda diharapkan dapat:

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosis keperawatan
4. Membuat pohon masalah
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
6. Mendemonstrasikan cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu pendidikan kesehatan, tehnik napas dalam dan distraksi lima jari.
7. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
9. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kehilangan
10. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
11. Menetapkan diagnosis keperawatan
12. Membuat pohon masalah
13. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
14. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi kehilangan.
15. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
16. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
17. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan citra tubuh
18. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
19. Menetapkan diagnosis keperawatan
20. Membuat pohon masalah
21. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
22. Mendemonstrasikan cara untuk mengaasi gangguan citra tubuh
23. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan

24. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
25. Melakukan pengkajian pada pasien dengan harga diri rendah
26. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
27. Menetapkan diagnosis keperawatan
28. Membuat pohon masalah
29. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
30. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi harga diri rendah.
31. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
32. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
33. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Isolasi sosial
34. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
35. Menetapkan diagnosis keperawatan
36. Membuat pohon masalah
37. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
38. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi isolasi sosial dan melatih pasien untuk berhubungan dengan orang lain secara bertahap.
39. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
40. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
41. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Halusinasi
42. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
43. Menetapkan diagnosis keperawatan
44. Membuat pohon masalah
45. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
46. Mendemonstrasikan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat, menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
47. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
48. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)
49. Melakukan pengkajian pada pasien dengan perilaku kekerasan
50. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
51. Menetapkan diagnosis keperawatan
52. Membuat pohon masalah
53. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
54. Mendemonstrasikan cara untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu cara fisik, sosial, spiritual dan obat.
55. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
56. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)

57. Melakukan pengkajian pada pasien dengan defisit perawatan diri
58. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
59. Menetapkan diagnosis keperawatan
60. Membuat pohon masalah
61. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
62. Mendemonstrasikan cara untuk meningkatkan kebersihan diri pasien dengan cara melatih kebersihan diri, makan minum, BAB dan BAK (toeleting) serta berhias.
63. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
64. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)

Untuk membantu Anda mempermudah mempelajari Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawawatan Jiwa, maka Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini dibagi ke dalam 6 Bab yaitu:

1. Bab 1: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial: ansietas dan kehilangan
   - Topik Praktikum 1: Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial ansietas
   - Topik Praktikum 2: Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial kehilangan

2. Bab 2: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial: gangguan citra tubuh dan gangguan jiwa: harga diri rendah
   - Topik Praktikum 1: Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial gangguan citra tubuh
   - Topik Praktikum 2: Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan jiwa harga diri rendah

3. Bab 3: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial
   - Topik Praktikum 1: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial

4. Bab 4: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi.
   - Topik Praktikum 1: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa halusinasi

5. Bab 5: Ppraktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan
   - Topik praktikum 1 : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

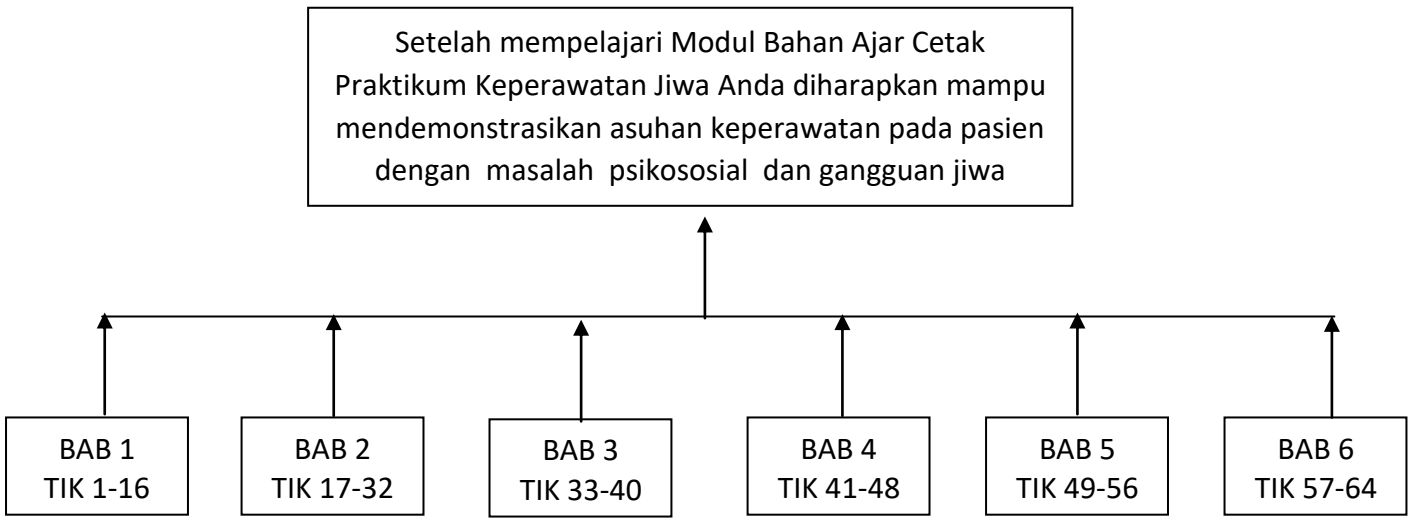
6. Bab 6: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri
   Topik Praktikum 1: Praktikum asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri

Mata kuliah ini juga dilengkapi dengan petunjuk praktikum yang dibuat secara rinci sehingga Anda dapat dengan mudah melakukan praktikum. Agar Anda dapat menguasai materi Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa ini ikutilah petunjuk belajar berikut

1. Pelajarilah dan pahami setiap bab dalam Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa ini dengan sebaik-baiknya
2. Kerjakanlah setiap kegiatan, latihan dan tes formatif yang ada pada setiap akhir kegiatan belajar
3. Banyaklah berlatih dengan teman Anda. Dan minta teman Anda yang lain untuk menilai kemampuan Anda. Catatlah setiap masukan yang diberikan oleh teman Anda dan berlatihlah dengan tekun untuk memperbaiki kekurangan Anda, sehingga kemampuan Anda menjadi optimal.
4. Setelah Anda merasa yakin akan kemampuan Anda melakukan praktikum mintalah Tutor Anda untuk menilai kemampuan Anda

Sukses untuk Anda dan selamat belajar, Saya yakin Anda mampu.

Peta Kompetensi



BAB I
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL: ANSIETAS DAN KEHILANGAN

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dengan Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa pada pasien dengan masalah psikososial ansietas dan gangguan citra tubuh. Sebelum Anda melakukan praktikum ini, hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ansietas dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 3, Topik 2. Ada pun asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kehilangan dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak yang sama, Bab 4, Topik 2.

Buku materi pokok praktikum ini dibuat dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dilengkapi format pengkajian, format Laporan Pendahuluan, format Strategi Pelaksanaan, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan dari buku meteri pokok praktikum ini terletak pada adanya latihan SP dan tindakan keperawatan yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi, dan adanya latihan menyelesaikan kasus fiktif. Sehingga Anda akan sangat mudah mempelajarinya dan keterampilan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial: ansisetas dan kehilangan.

Setelah selesai mempelajari buku materi pokok praktikum, Anda diharapkan mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial: ansietas dan gangguan citra tubuh. Untuk mempermudah Anda mempelajarinya materi praktikum ini dibagi menjadi dua Topik Praktikum yaitu

1. Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial ansietas
2. Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial kehilangan

Tujuan khusus yang ingin dicapai setelah Anda mempelajari praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial ansietas adalah Anda mampu mendemonstrasikan cara:

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan **diagnosis** keperawatan
4. Membuat pohon masalah
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
6. Mendemonstrasikan cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu pendidikan kesehatan, teknik napas dalam dan distraksi lima jari.
7. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan

8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan *Planning*)

Tujuan khusus yang ingin dicapai pada praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial kehilangan adalah Anda mampu mendemonstrasikan cara

1. Melakukan pengkajian pada pasien kehilangan
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosa keperawatan
4. Membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah.
6. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi kehilangan.
7. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan *Planing*)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, Anda mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (LP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk yang ada pada buku materi praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan, satu orang akan berperan sebagai seorang perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa, begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda telah merasa yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami praktikum ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya dan rajin berlatih. Selamat melakukan praktikum semoga sukses.

A. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda memulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami topik asuhan keperawatan pada pasien ansietas dan kehilangan dengan baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman Anda. Jika dalam diskusi dengan teman, Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.

2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Lakukanlah pengkajian pada pasien dengan ansietas dan kehilangan sesuai kasus fiktif yang ada atau buatlah kasus fiktif yang sering Anda temui pada saat Anda melaksanakan tugas sehari-hari baik di rumah sakit maupun di puskesmas.
4. Buatlah analisis data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisis data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosa keperawatan utama pada kasus yang ada.
6. Latihanlah membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui di Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini dan latihlah kemampuan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang Anda buat.
7. Lakukanlah latihan pemberian asuhan keperawatan dengan teman sesering mungkin dimulai dari pengkajian, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah saudara lakukan.
8. Latihanlah bersama teman cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien ansietas, yaitu teknik napas dalam, dan teknik distraksi.
9. Latihanlah bersama teman Anda cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien dengan kehilangan sesuai dengan materi yang ada pada Babl 4, Topik 2.
10. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan dan masukan. Jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien ansietas dan kehilangan mintalah pembimbing Anda untuk melakukan penilaian.

B. PRASYARATINSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah
   Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.
2. Institusi
   Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan atau RS Jiwa
3. Kualifikasi Pembimbing
   a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan
   b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
   c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
   d. Memiliki pengalaman kerja di bidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
   e. Memiliki pengetahuan yang baik dan luas tentang keperawatan jiwa

C. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas Pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa alami dalam mempelajari Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum.
b. Mengidentfikasi kesulitan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan sesuai dengan laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat, untuk menilai sejauh mana mahasiswa memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien dengan masalah psikososial.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan *core problem* dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa ke dalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil
d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus di Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini.
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada.
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai yang telah ditetapkan di awal praktikum. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien.
h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien ansietas dan kehilangan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukan beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan berperan

sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebagai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang berperan sebagai perawat jiwa.

j. Selanjutnya mintalah mahasiswa Anda untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien yang tadinya berperan sebagai pasien sekarang berperan sebagai perawat jiwa.

k. Lakukanlah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai

l. Buatlah penilaian atau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa sesuai dengan format yang ada pada kegiatan praktikum ini.

D. TEMPAT PRAKTIKUM

Praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

E. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Berikut ini adalah rincian alokasi waktu praktikum sebagai berikut.:

Tabel 1.1 Alokasi Waktu Praktikum

No	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit menit
	Total	**160 menit**

F. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung

b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama

c. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

G. LAPORAN PRAKTIKUM

Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda selesai melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum

1. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dan dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas double folio bergaris
2. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakanlah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum
3. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (snelhekter) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama dan nomor mahasiswa Anda

H. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

Tabel 1.2 Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	100

H. RAMBU-RAMBU PENILAIAN

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3 Penilaian Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak • Waktu • Tempat • Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi • Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. • Klien • Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						
1.	Evaluasi • Subyektif • Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut • Pasien • Keluarga • Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$

= .....

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4 Penilain Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk ke arah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka • Tidak menyilangkan Kaki • Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{6} \times 100$$

= ……..

$$\text{Nilai Akhir: } \frac{\text{Nilai A + Nilai B}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang 2 = Cukup 3. = Baik 4 = sangat baik.
2	Diagnosa perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan					
4	Respon pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditAndatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

= ……..

4. Penilaian Praktikum

Lembar observasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial

a. Observasi Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

1) Berikan tAnda V pada kolom K (Kompeten) bila mahasiswa Anda sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa Anda merasa belum mampu melakukannya
2) Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti

Tabel 1.6 Penilaian Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA	TANGGAL
NAMA PENGUJI: 1 ..... 2	
NOMOR UNIT : 24	
JUDUL UNIT : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Psikososial	

No	Sub Kompetensi	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Skala		Ket
			Y/K	T/BK	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedure pengkajian ditunjukkan 5. Masalah pasisen diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosa keperawatan	Diagnosa keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan			

No	Sub Kompetensi	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Skala		Ket
			Y/K	T/BK	
		dirumuskan 3. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun 4. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			
4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien ansietas diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah psikososial	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan dididentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			
6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah psikososial	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosa perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respon pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditAndatangani			
	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	TAnda tangan Mahasiswa				

5. Penilaian Pencapaian Kompetensi

Nama Mahasiswa : Tanggal :
Nama Penguji : Tempat :

Berikan tAnda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda V pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa belum mampu melakukannya

Tabel 1.7 Penilaian Kriteria Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah psikososial 4. Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah psikososial 5. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah psikososial 6. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian maslah psikososial 7. Mengidentifikasi masalah pasien			
Merumuskan diagosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial 2. Menunjukkan struktur diagnosa keperawatan 3. Menuliskan struktur diagnosa yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada pasien			

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan 4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dukumen pasien 2. Menuliskan diagnosa keperawawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respon pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. MenAndatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	Penguji I Penguji II			
Saran Perbaikan	Nama mahasiswa TAnda tangan Mahasiswa			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Asuhan Keperawatan pada Pasisen dengan Masalah Psikososial Ansietas

A. PENGANTAR

Selamat berjumpa dengan Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa, Bab 1, Topik Praktikum 1: Asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan kegiatan praktikum ini dengan baik, karena Anda telah selesai mempelajari Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 3, Topik 2 yang membahas tentang asuhan pada pasien dengan ansietas. Kemampuan tersebut sangat membantu Anda menyelesaikan kegiatan praktikum ini.

Pokok-pokok materi kegiatan praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat LP dan SP sesuai kasus fiktif yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini.
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien ansietas dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang saudara buat berdasarkan kasus fiktif yang ada.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian .
4. Latihan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan hasil keperawatan.

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, Anda diharapkan mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus fiktif. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANSIETAS

Kasus Fiktif 1:

Ny Y post operasi katarak tgl 10 April 2015. Tanggal 15 April 2015 Ny Y kontrol ke poliklinik mata rumah sakit no medical record. 13.09.5478. Hasil pengkajian didapatkan data :Ny Y mengatakan khawatir bahwa setelah operasi matanya tidak bisa melihat sama sekali. Mengeluh jantung berdebar-debar, susah tidur, mulut kering, gelisah, tangan berkeringat dingin, fokus perhatian hanya pada setelah operasi, rangsang luar tidak mampu diterima, dan lapangan pesepsi menyempit.

Hasil Observasi: Ekspresi wajah terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, perubahan tAnda-tAnda vital (nadi dan tekanan darah naik), tampak sering nafas pendek, gerakan tersentak – sentak , meremas- remas tangan dan tampak bicara banyak dan lebih cepat.

Berdasarkan kasus di atas lakukanlah Asuhan Keperawatan:

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan
9. Lakukanlah latihan strategi pelaksanaan sesuai kasus di atas atau sesuai kasus yang sering Anda temui di klinik.

a. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

Tabel 1.8 Contoh Laporan Pendahuluan

1. Keluhan Utama DS : Pasien mengatakan khawatir bahwa setelah operasi matanya tidak bisa melihat sama sekali. Mengeluh jantung berdebar-debar, susah tidur DO : Ekspresi wajah terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, perubahan tAnda-tAnda vital (nadi dan tekanan darah naik), tampak sering nafas pendek, gerakan tersentak – sentak , meremas-remas tangan dan tampak bicara banyak dan lebih cepat. Mulut kering, gelisah, tangan berkeringat dingin, fokus perhatian hanya pada setelah operasi, rangsang luar tidak mampu diterima, dan lapangan pesepsi menyempit.
2. Proses terjadinya Masalah Menurut Stuart dan Laraia (20050) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya ansietas, di antaranya: a. Faktor Biologis, Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Pasien post operasi katarak dan jantung berdebar-debar b. Faktor Psikologis **1) PAndangan Psikoanalitik**. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian – id dan superego. Id mewakili

dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

2) **PAndangan Interpersonal,** Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Post operasi katarak, trauma operasi, takut akan perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien.

3) **PAndangan Perilaku**, Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) **Sosial budaya.** Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

c. Faktor Presipitasi

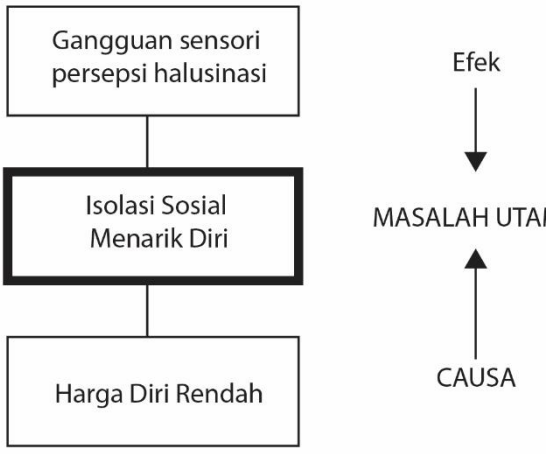
Faktor presipitasi ansietas dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari yaitu post operasi katarak

2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang . Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

3. Pohon Masalah

POHON MASALAH



Diagnosa Keprawatan

1. Ansietas

Petunjuk membuat laporan pendahuluan

1) Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus.
2) Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3) Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4) Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5) Buatlah diagnosa keperawatan sesuai masalah yang Anda temukan
6) Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang Anda tetapkan.

Bila Anda mendapatkan kesulitan dalam membuat laporan pendahuluan, bukalah kembali Bab asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas.

b. Membuat Strategi Pelaksanaan

Pergunakanlah kasus di atas dan isilah format strategi pelaksanaan tindakan keperawatan di bawah ini.

Format Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Nama mahasiswa	:	.....
NPM	:	.....
Nama Pasien	:	.....
Ruangan	:	.....
No.Medrec	:	.....
Hari, tanggal	:	.....
Pertemuan ke-	:	.....

Proses Keperawatan

1) Kondisi pasien
   a) Data Subjektif
   b) Data Objektif
2) Diagnosa Keperawatan
3) Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1) Orientasi
   a) Salam terapeutik
   b) Memperkenalkan diri
   c) Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya

d) Membuat /memvalidasi kontrak (topik, waktu, tempat)

2) Kerja

3) Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang
   b. Evaluasi kemampuan pasien
   c. Tindak Lanjut
   d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik, waktu, tempat)

Contoh Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan Ansietas

Untuk meningkatkan keterampilan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas, Anda diharapkan melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan ansietas. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

(Pada pertemuan pertama)

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien

   DS:

   Pasien mengatakan khawatir bahwa setelah operasi matanya tidak bias melihat sama sekali. Mengeluh jantung berdebar-debar, susah tidur

   DO:

   Ekspresi wajah terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, perubahan tAnda-tAnda vital (nadi dan tekanan darah naik), tampak sering nafas pendek, gerakan tersentak – sentak , meremas- remas tangan dan tampak bicara banyak dan lebih cepat. Mulut kering, gelisah, tangan berkeringat dingin, fokus perhatiannya pada setelah operasi, rangsang luar tidak mampu diterima, dan lapangan persepsi menyempit.
2. Diagnosa Keperawatan: Ansietas
3. Tujuan Keperawatan : Setelah diajarkan teknik napas dalam, ansietas pasien Menurun

Pertemuan 1

Fase Orientasi

” Selamat pagi bu!”Saya Suster Nurhalimah, saya senang dipanggil Suster Nur, saya perawat di ruangan ini yang akan memeriksa ibu ”. “Siapa nama ibu?” Ibu senang dipanggil siapa?”Coba ibu ceritakan apa yang ibu alami saya akan mendengarkan dengan baik bu “ oh jadi itu yang ibu rasakan sekarang saya akan memeriksa ibu dulu ya oh ya tekanan darah ibu cukup tinggi ya 145/90 mmHg dan nadi ibu 90 x/menit. Ibu juga terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, dan tampak sering menarik napas panjang, gerakan tersentak – sentak, meremas- remas tangan. Ibu sangat mendominasi percakapan dan bicara dengan suara agak keras dan cepat. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah saya lakukan ibu mengalami kecemasan atau ansietas”nah sekarang bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluhan Ibu? di mana kita akan bercakap-cakap”? ”Bagaimana kalau di sini saja”? ”berapa lama kita akan bercakap-cakap bu? Bagaimana kalau 20 menit”? ” Kita akan

bercakap-cakap tentang kecemasan yang ibu alami setelah operasi katarak ya bu.". "Tujuannya agar ibu lebih tenang dan dapat melakukan cara untuk mengurangi kecemasan ibu."

Fase Kerja

Apa yang biasa ibu lakukan ketika cemas? Bagus sekali ibu berdoa apakah dengan berdoa ibu menjadi lebih tenang ? oh bagus ibu bisa lakukan itu setiap ibu mengalami cemas. Selain berdoa ada beberapa cara lagi untuk mengatasi cemas yaitu cara fisik, sosial serta psikologis. Kali ini saya akan ajarkan ibu secara fisik yaitu tarik napas dalam. Begini caranya bu saya peragakan ya bu? Tarik napas dalam-dalam melalui hitung tahan sebentar pada hitungan ketiga ibu buang napas ibu pelan-pelan melalui hidung. Seperti saya ini. Sekarang coba ibu lakukan. Bagus sekali bu. Ibu melakukannya dengan baik. Ibu dapat lakukan ini tiga sampai lima kali sekali bila cemas muncul."

Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap. Lebih tenang bagus bu coba sekarang ibu jelaskan kembali pada saya tAnda-tAnda jika ibu cemas, apa yang dapat dilakukan ketika cemas" bagus ibu sudah paham. Karena kita sudah 20 menit bercakap-cakap saya harus kepasien lain ya bu selamat siang".

Kontrak Yang Akan datang:

Satu minggu lagi ibu harus kontrol ke poliklinik mata lagi ya bu? Pada saat itu, kita akan belajar latihan yang kedua yakni relaksasi otot progresif dengan cara mengendurkan dan mengencangkan seluruh otot- otot Ibu agar tetap relaks dan nyaman. Bagaimana kita bertemu pada saat poliklinik ini buka yaitu jam 08.00 s/d 14.00, di ruangan ini ? jangan lupa untuk latihan napas dalam ya bu dan untuk mengingatkan ibu untuk latihan akan saya buatkan jadwal pada kertas ini ya bu. Baik ibu saya harus merawat pasien yang lain Selamat siang

Pertemuan 2

Fase Orientasi

" Selamat pagi bu!" masih ingat dengan saya ya bu? Coba ibu ceritakan apa yang ibu alami sejak kita terakhir bertemu satu minggu yang lalu? Sudah ibu praktekkan apa yang kita pelajari? Bagus sekali ibu? Dengan teknik tersebut ansietas ibu berkurang ? oh ternyata benar ya bu dengan tarik napas panjang cemas ibu berkurang? Sekarang apa yang ibu rasakan? Baik saya akan memeriksa ibu dulu ya oh ya tekanan darah ibu cukup bagus 120/70 mmHg dan nadi ibu 78 x/menit. Ibu juga terlihat santai dan relaks . Ibu mampu menjadi pendengar yang baik "nah sekarang bagaimana kalau kita bercakap-cakap latihan yang kedua yaitu teknik distraksi 5 jari ya bu: di mana kita akan bercakap-cakap"? "Bagaimana kalau di sini saja"? "berapa lama kita akan bercakap-cakap bu? Bagaimana kalau 20 menit"? ". "Tujuannya agar ibu lebih tenang dan dapat melakukan cara untuk mengurangi kecemasan ibu."

Fase Kerja

Sekarang ibu duduk yang relaxs ya dan santai sekarang tarik napas pelan-pelan dari hidung dan keluarkan dari mulut tarik beberapa kali pelan ya bu nah sekarang coba ibu katupkan ibu jari dengan kelingking dan bayangkan kondisi ibu dalam keadaan sehat ya bu kemudian ke dua ibu jari dengan jari manis bayangkan ibu berada ditengah2tengah orang yang sangat ibu sayangi dan cintai lanjutkan bu bayangkan ketika ibu merada di suasana atau tempat yang sangat nyaman di tengah orang-orang yang sangat ibu cintai dan terakhir bayangkan ibu mendapatkan pujian dari orang yang sangat ibu sayangi. Bayangkan terus bu sampai ibu merasa nyaman dan Bagus sekali ibu apakah menjadi lebih nyaman dan lebih tenang ? oh bagus ibu bisa lakukan itu setiap ibu mengalami cemas. Sudah ada beberapa cara ya bu yaitu cara spiritual dengan berdoa, cara fisik dengan tarik napas dalam dan psikologis dengan distraksi tadi ya bu Bagus sekali bu. Ibu melakukannya dengan baik. Ibu dapat lakukan ini tiga sampai lima kali sekali bila cemas muncul."

Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap. Lebih tenang bagus bu coba sekarang ibu jelaskan kembali pada saya tAnda-tAnda jika ibu cemas, apa yang dapat dilakukan ketika cemas" bagus ibu sudah paham. Karena kita sudah 20 menit bercakap-cakap saya harus kepasien lain ya bu selamat siang".

Kontrak Yang Akan datang:

Satu minggu lagi ibu harus kontrol ke poliklinik mata lagi ya bu? Pada saat itu, kita akan belajar latihan yang kedua yakni relaksasi otot progresif dengan cara mengendurkan dan mengencangkan seluruh otot- otot Ibu agar tetap relaks dan nyaman. Bagaimana kita bertemu pada saat poliklinik ini buka yaitu jam 08.00 s/d 14.00, di ruangan ini ? jangan lupa untuk latihan napas dalam ya bu dan untuk mengingatkan ibu untuk latihan akan saya buatkan jadwal pada kertas ini ya bu. Baik ibu saya harus merawat pasien yang lain Selamat siang

Tugas Mandiri

Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan ke dua, ketiga atau keempat pada kasus fiktif di atas, atau lakukanlah dan buatlah strategi pelaksanaan pada kasus fiktif lain yang sering Anda temui pada saat Anda bekerja di ruangan atau di poliklinik. Berlatihlah dengan tekun bersama dengan teman Anda beberapa kali, jika Anda sudah merasa puas dengan latihan tersebut datanglah kepada pembimbing Anda untuk dilakukan supervisi dan penilaian terhadap kemampuan Anda. Jangan takut untuk menemui pembimbing karena pembimbing akan memberikan masukan terhadap kemampuan Anda dalam melakukan intervensi keperawatan.

c. Pengkajian

Dengan mempergunakan kasus fiktif 1. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini.

Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan ansietas, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

IDENTITAS

Nama pasien :
Umur :
Jenis kelamin :
Status perkawinan:
Orang yang berarti: suami/istri/anak/ibu
Pekerjaan :
Pendidikan :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :
Diagnosa medik :
Penampilan :

PERSEPSI DAN HARAPAN

1. Pasien
2. Keluarga
   Petunjuk Pengisian:
   a. Tanyakan persepsi pasien tenang kondisi saat ini dan harapan pasien saat ini : Contoh Komunikasi
      "Bagaimana perasaan ibu/bapak rasakan saat ini"
      "Apa yang bapak/ibu pikirkan saat ini"
      "Coba ceritakan harapan bapak/ibu saat ini"
   b. Tanyakan apa yang dirasakan pasien saat ini
   c. Tanyakan persepsi keluarga tentang kondisi pasien dan harapan pasien
   d. Tanyakan apa yang dirasakan keluarga saat ini terkait dengan keadaan pasien

STATUS MENTAL

1. Emosi
2. Konsep Diri
3. Pola Interaksi
4. Gaya Komunikasi
   Petunjuk Pengisian
   a. Amati emosi pasien apakah sedih, mudah marah, mudah tersinggung, deprsi dan lain-lain
   b. Tanyakan mengenai penilaian pasien terhadap diri sendiri

c. Tanyakan gambaran diri pasien terkait dengan kondisi saat ini
d. Tanyakan apakah kondisi saat ini mengganggu peran pasien sebagai orang tua/suami/istri atau anak (tergantung status pasien)
e. Amati interaksi pasien selama pengkajian/selama dirawat di RS dengan keluarga, atau petugas kesehatan lain atau dengan teman satu bangsal atau sesama pasien
f. Apakah ada perubahan yang terjadi dalam berinteraksi dengan orang lain
g. Jika ada tanyakan apa yang menjadi penyebab perubahan tersebut
h. Amati gaya komunikasi pasien apakah mendominasi, tidak peduli atau pasif
i. Amati respons non verbal pasien pada saat berkomunikasi
j. Amati respons verbal saat berkomunikasi

LATAR BELAKANG STATUS SOSIAL BUDAYA

1. Pekerjaan .....
2. Hubungan Sosial .....
3. Sosio-budaya .....
4. Gaya Hidup .....

Petunjuk Pengisian

a. Di mana pasien bekerja dan apa jabatan pasien
b. Apakah pasien bekerja dan siapa yang membayar biaya rumah sakit? Apakah asuransi atau mandiri
c. Berapa lama pasien telah bekerja di tempat tersebut
d. Tanyakan dengan siapa pasien paling sering berkomunikasi atau bertukar pendapat
e. Siapa keluarga yang terdekat yang biasa pasien ajak untuk menyelesaikan masalah
f. Mengapa pasien sangat dekat dengan keluarga tersebut
g. Tanyakan kebiasaan pasien sehari-hari di rumah
h. Apakah gaya hidup tersebut mempengaruhi kesehatan pasien

RIWAYAT KELUARGA

1. Genogram
2. Masalah Keluarga dan Krisis
3. Interaksi dalam Keluarga

Petunjuk:

a. Buat genogram 3 generasi
b. Jelaskan masalah yang dihadapi keluarga terkait kondisi salah satu anggota keluarga dirawat/sakit
c. Bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut
d. Apakah kondisi saat ini mempengaruhi fungsi keluarga
e. Tanyakan apakah sejak anggota keluarga mengalami sakit mempengaruhi interaksi anggota keluarga

f. Bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.

PENGKAJIAN FISIK

1. Riwayat Penyakit
2. Kebiasaan yang Berhubungan dengan Status Kesehatan
3. Merokok
4. Alkohol/Obat-obatan
5. Istirahat dan Tidur
6. Nutrisi
7. Eleminasi
8. Orientasi
9. Tingkat Aktivitas
10. Tingkat Energi

Petunjuk Pengisian

a. Tanyakan riwayat kesehatan pasien saat ini
b. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok/minum alkohol
c. Jika ya sejak kapan menggunakannya dan kapan terakhir menggunakannya
d. Jenis alkohol atau rokok yang dikonsumsi
e. Berapa banyak mengkonsumsi
f. Tanyakan kebiasaan tidur pasien sebelum sakit dan saat ini
g. Apa yang menyebabkan perubahan pola tidur pasien
h. Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya
i. Apakah pasien mengalami mengalami gangguan orientasi
j. Tanyakan dimana pasien saat ini
k. Amati aktivitas klien selama di rumah sakit apakah klien lesu, lemah atau tidak berdaya
l. Amati tingkat energi pasien
m. Tanyakan kebiasaan makan pasien saat sebelum sakit
n. Tanyakan apakah klien mengalami gangguan dalam selera makan
o. Perbandingkan berat badan sebelum dan sesudah sakit? Apakah terjadi penurunan berat badan
p. Jika ya pa penyebabnya
q. Tanyakan upaya untuk mengatasinya

d. Analisis Data

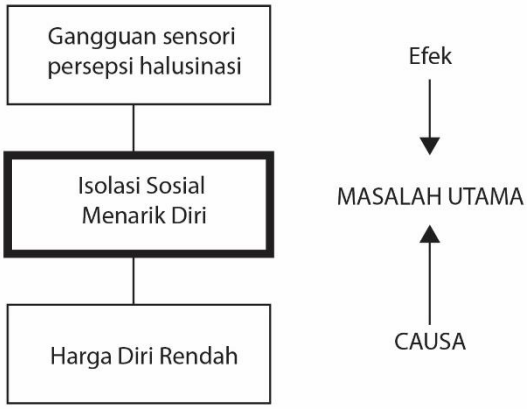
Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merumuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah

keperawatan. Berikut ini adalah contoh analisis data dan rumusan masalah berdasarkan kasus fiktif 1.

Tabel 1.9
Analisis Data dan Masalah

No	Data		Masalah
1	Subyektif	Khawatir tidak dapat melihat pasca operasi katarak. Mengeluh jantung berdebar-debar, susah tidur. gelisah , keringat dingin, fokus perhatian hanya pada kondisi mata. Tidak mampu memfokuskan pikiran.	Ansietas
	Objektif :	Ekspresi wajah terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, perubahan tAnda-tAnda vital (nadi dan tekanan darah naik), tampak sering nafas pendek, mengeluh tidak bisa tidur, meremas-remas tangan dan tampak bicara banyak dan lebih cepat.	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.



Gambar 1.1

e. Menegakkan Diagnosa Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosa keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosa keperawatan.

1) Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien

2) Tentukan penyebab masalah utama
3) Menentukan akibat dari masalah utama
4) Buatlah daftar masalah yang lain.

f. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali topik Asuhan Keperawatan pada Pasien Ansietas. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT TINDAKAN KEPERAWATAN MASALAH PSIKOSOSIAL

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec : ..... NPM : .....
Ruangan .....

Tabel 1.10
Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
	1	Ansietas	Ansietas menurun dengan tarik napas panjang	S: - Pasien mengatakan dengan tarik napas panjang kecemasan berkurang - Pasien mengatakan dengan tarik napas panjang lebih tenang O: - Td 100/70 mmHg - Nadi 80 x/net - Pernapasan 15 x/net - Wajah berseri-seri, ekspresi wajah tenang	

Untuk dapat membuat rencana tindakan keperawatan buka kembali 3 tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial

g. Implementasi dan Evaluasi

Berikut ini ada contoh format Implementasi dan evaluasi.

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASIKEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.11
Format Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

1. Kolom diagnosa
   Tulis nomor dan rumusan diagnosa keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisis respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosa yang ada.
4. Tulis nama jelas dan tAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Latihan

1) Jelaskan tahapan dari asuhan keperawatan!
2) Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pada pasien dengan ansietas!

3) Jelaskan tahapan dari membuat laporan pendahuluan!
4) Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan ansietas!
5) Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien ansietas!
6) Kasus fiktif

   Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Pasien akan dilakukan operasi pengangkatan payudara kiri karena kanker. Hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Menurut orang tua pasien sejak di diagnosa kanker dan akan dilakukan pengangkatan payudara pasien menjadi pendiam, murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Menurut orang tua pasien tidak dapat tidur sejak 2 hari yang lalu dan sering menangis pada malam hari. Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD 130?90 Mm Hg, Nadi 90 x per menit., pasien lebih banyak mendominasi pembicaraan dan selalu bertanya tentang penyakitnya. Fokus pertanyaan hanya berkisar kepada bagaimana operasi pengangkatan payudara.

Tugas: Untuk menjawab pertanyaan No 6 pergunakanlah format pengkajian pada akhir praktikum ini

1) Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2) Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas
3) Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa ansietas
4) Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5) Buatlah pohon masalah!
6) Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
7) Lakukanlah evaluasi keperawatan
8) Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan nomor 1 sampai dengan 5 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas. Untuk menjawab pertanyaan nomor 6, gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya

Ringkasan

Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien ansietas, yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara. Tindakan keperawatan

dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien saat itu *(here and now).* Setelah melakukan tindakan keperwatan Anda harus membuat dokumentasi keperawatan.

Tes 1

1) Tahapan dari pemberian asuhan keperawatan adalah ….
   A. Pengkajian, perencanaan, dan evaluasi
   B. Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   C. Pengkajian, pelaksanaan, membuat pohon masalah dan evaluasi
   D. Pengkajian, perencanaan, membuat pohon masalah, pelaksanaan dan evaluasi
2) Data fokus didapatkan dari hasil ….
   A. Pengkajian
   B. Perencanaan
   C. Pelaksanaan
   D. Evaluasi

3) Data subyektif yang sering Anda temui pada saat pengkajian pasien dengan ansietas adalah ….
   A. Pasien mengeluh tidak bisa tidur
   B. Pasien menyatakan kekhawatiran tentang penyakitnya
   C. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas harian karena memikirkan penyakitnya
   D. Benar semua

4) Data obyektif yang Anda temui pada pasien ansietas adalah ....
   A. Peningkatan tAnda-tAnda vital
   B. Persepsi kognitif pasien menyempit
   C. Pasien sering menguap dan tampak lesu serta tidak bersemangat
   D. Benar semua

5) Keberhasilan tindakan keperawatan pada pasien ansietas ditAndai dengan ….
   A. Pasien mengatakan saya menjadi jauh lebih tenang suster
   B. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengatasi kecemasan
   C. Pasien mampu menjelaskan tAnda-tAnda ansietas
   D. Benar semua

Topik Praktikum 2
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial Kehilangan

A. PENGANTAR

Selamat Anda telah mampu mempraktekkan kembali asuhan keperawatan pada pasien ansietas dengan baik. Sekarang marilah kita memulai Topik Praktikum 2 yaitu Asuhan keperawawatan pada pasien dengan masalah psikososial: kehilangan, saya berharap Anda mampu melakukan praktikum ini dengan baik.

Pokok-pokok materi kegiatan praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat Laporan Pendahuluan (LP) dan strategi pelaksanaan (SP) sesuai kasus fiktif yang ada pada praktikum ini.
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien kehilangan dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang saudara buat.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian.

Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KEHILANGAN

Kasus fiktif 1:
Tn B 65 tahun datang ke poliklinik penyakit dalam dengan keluhan tidak dapat tidur, tidak napsu makan tidak memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan apapun. Pasien mengeluh lemas, seluruh badan seperti mati rasa. Pasien juga mengatakan keluhan tersebut terjadi sejak kematian istrinya 5 bulan yang lalu. Pasien merasa istrinya masih hidup dan hanya pergi untuk sementara waktu saja. Hasil observasi didapatkan data TD 130/80 Nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 kali per menit pasien tampak lesu, tidak bersemangat dan tangan dingin. Pasien mengatakan sejak kematian istrinya dirinya merasa kesepian , tidak ada yang memperhatikan dan merasa sendiri dunia terasa hampa dan sebahagian dari dirinya ikut pergi.

Tugas:
Pergunakanlah format pengkajian pada praktikum ini untuk mengerjakan tugas di bawah ini.

a. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
b. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu menganjurkan melakukan kegiatan yang disukai.
c. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada

d. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
e. Buatlah pohon masalah!
f. Tetapkanlah tindakan keperawatan
g. Lakukanlah evaluasi keperawatan
h. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

a. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

Tabel 1.12
Laporan Pendahuluan

1. Keluhan Utama

DS.

Tidak dapat tidur, tidak napsu makan tidak memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan apapun. Pasien mengeluh lemas, seluruh badan seperti mati rasa. Pasien juga mengatakan keluhan tersebut terjadi sejak kematian istrinya 5 bulan yang lalu. Pasien merasa istrinya masih hidup dan hanya pergi untuk sementara waktu saja. Pasien mengatakan sejak kematian istrinya dirinya merasa kesepian, tidak ada yang memperhatikan dan merasa sendiri dunia terasa hampa dan sebahagian dari dirinya ikut pergi.

DO.

TD 130/80 Nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 kali per menit pasien tampak lesu, tidak bersemangat dan tangan dingin.

b. Proses terjadinya Masalah

Menurut Stuart dan Laraia (20050) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya ansietas, diantaranya:

1. Faktor Biologis,

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Pasien kehilangan orang yang dicintai (istri) 5 bulan yang lalu

2. Faktor Psikologis

a. **PAndangan Psikoanalitik**. kehilangan adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian – id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

b. **PAndangan Interpersonal,** kehilangan timbul dari perasaan takut terhadap

penerimaan dan penolakan interpersonal. Kehilangan orang yang dicintai

c. **PAndangan Perilaku**, kehilangan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. **Sosial budaya. Kehilangan** merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga.. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

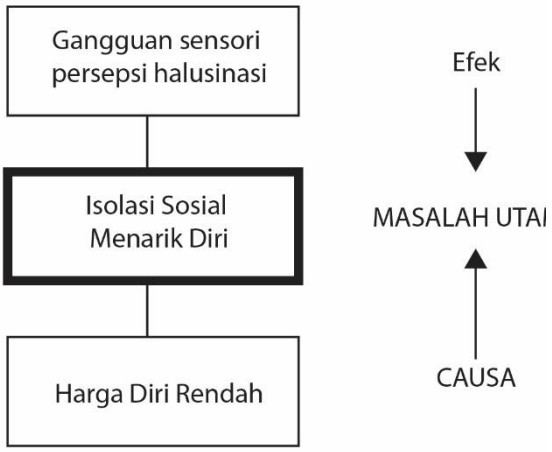
3. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ansietas dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Ancaman terhadap integritas seseorang seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari yaitu post operasi katarak

b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang . Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

POHON MASALAH



Diagnosa Keperawatan

1. Kehilangan

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1. Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2. Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3. Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4. Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5. Buatlah diagnosa keperawatan sesuai masalah yang Anda temukan
6. Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan dignosa keperawatan yang saudara tetapkan.

b. Membuat Strategi Pelaksanaan

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a) Data Subjektif
   b) Data Objektif
2. Diagnosa Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang
   b. Evaluasi kemampuan pasien
   c. Tindak Lanjut
   d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

c. Strategi Pelaksanaan

Berikut ini adalah contoh strategi pelaksanaan pada pasien kehilangan. Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan ansietas. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda. (Pada pertemuan pertama).

Fase Orientasi

”Selamat pagi pak!”Saya Suster Nurhalimah, saya senang dipanggil Suster Nur, saya perawat di ruangan ini yang akan memeriksa bapak ”. “ Benar dengan bapak S?” Saya lihat bapak murung dan tampak sedih ada sesuatu yang bapak pikirkan? Coba bapak ceritakan apa yang bapak alami. Mungkin dengan menceritakan masalah yang bapak hadapi kepada saya, bapak menjadi lebih tenang. Saya tidak akan menceritakan apa yang bapak certitakan kepada orang lain yang tidak perlu tahu, kecuali untuk membantu pengobatan bapak. Ok jadi bapak setuju ya? Akan berapa lama kita bicara? Kita bicara di sini saja ya pak. Tujuannya agar bapak menjadi lebih tenang, tidak sedih dan dapat membantu menyelesaikan masalah bapak. Baik pak saya akan mendengarkan dengan baik bu“

Fase Kerja

Begini suster istri saya meninggal 5 bulan yang lalu dan sejak saat itu saya merasa tidak berharga lagi karena tidak ada orang lain yang dapat diajak saya bicara, anak saya sudah menikah semua dan mereka sibuk dengan pekerjaannya dan urusan keluarganya. Saya merasa ditinggalkan suster. Memang sih suster mereka datang seminggu sekali menengok saya dengan anak dan suami/istrinya suster. Tapi kok seminggu sekali ya suster. Pada saat mereka datang hati ini terhibur suster tapi kalau mereka pulang saya merasa sendiri lagi suster sepi. Rasanya saya ingin pergi saja suster menyusul istri saya.

Apakah bapak punya kegiatan lain di luar rumah. Seperti ikut pengajian, senam lansia atau teman/grup melakukan olah raga. Atau apa hobi bapak? Bagus sekali bapak? Ternyata kegiatan bapak di luar rumah banyak ya? bagaimana perasaan bapak ketika melakukan kegiatan tersebut? Oh Bahagia sekali ya bapak? Apakah bapak rutin melakukan kegiatan-kegiatan tersebut? Oh tidak rutin ya kenapa pak? Bagaimana mulai sekarang kegiatan tersebut bapak lakukan secara rutin agar bapak merasa terhibur dan dapat melupakan Ibu? Bisa ya pak? mulai kapan bapak akan rutin melakukan kegiatan tersebut? Bagus sekali pak?

Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap. Lebih tenang bagus pak coba sekarang ibu jelaskan kembali kegiatan yang akan bapak lakukan? bagus sudah paham. Karena kita sudah 20 menit bercakap-cakap saya harus kepasien lain ya pak selamat siang”.

Kontrak Yang Akan datang:

Satu minggu lagi bapak harus kontrol ke poliklinik lagi ya ? Pada saat itu, saya mau melihat bapak sudah tidak sedih dan harus lebih semangat lagi ya Bagaimana kita bertemu pada saat poliklinik ini buka yaitu jam 08.00 s/d 14.00, di ruangan ini ? jangan lupa untuk ikut kegiatan dengan teman-teman bapak dilakukan dengan rutin ya dan dengan hati yang bahagia. Selamat siang

3. Tugas Mandiri

Buatlah strategi pelaksanaan pada pertemuan ke dua dan ketiga pada kasus di atas atau untuk menambah keterampilan Anda lakukanlah dengan kasus fiktif lain yang sering

Anda temui pada saat Anda bekerja di ruangan atau di poliklinik. Berlatihlah dengan tekun bersama dengan teman Anda beberapa kali, jika Anda sudah merasa puas dengan latihan tersebut datanglah kepada pembimbing Anda untuk dilakukan supervisi dan penilaian terhadap kemampuan Anda. Jangan takut untuk menemui pembimbing karena pembimbing akan memberikan masukan terhadap kemampuan Anda dalam melakukan intervensi keperawatan.

d. Pengkajian

Tugas Anda

Dengan mempergunakan kasus yang ada pada praktikum ini. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan kehilangan, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

IDENTITAS

1. Nama pasien
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Status perkawinan
5. Orang yang berarti
6. Pekerjaan
7. Pendidikan
8. Tanggal masuk
9. Tanggal pengkajian
10. Diagnosa medik
11. Penampilan

PERSEPSI DAN HARAPAN

1. Pasien
2. Keluarga

Petunjuk Pengisian:

a. Tanyakan persepsi pasien tenang kondisi saat ini dan harapan pasien saat ini : Contoh Komunikasi “Bagaimana perasaan ibu/bapak rasakan saat ini”
   “Apa yang bapak/ibu pikirkan saat ini”
   “Coba ceritakan harapan bapak/ibu saat ini”
b. Tanyakan apa yang dirasakan pasien saat ini
c. Tanyakan persepsi keluarga tentang kondisi pasien dan harapan pasien
d. Tanyakan apa yang dirasakan keluarga saat ini terkait dengan keadaan pasien

STATUS MENTAL

1. Emosi
2. Konsep Diri
3. Pola Interaksi
4. Gaya Komunikasi

   Petunjuk Pengisian

   a. Amati emosi pasien apakah sedih, mudah marah, mudah tersinggung, deprsi dan lain-lain
   b. Tanyakan mengenai penilaian pasien terhadap diri sendiri
   c. Tanyakan gambaran diri pasien terkait dengan kondisi saat ini
   d. Tanyakan apakah kondisi saat ini mengganggu peran pasien sebagai orang tua/suami/istri atau anak(tergantung status pasien)
   e. Amati interaksi pasien selama pengkajian/selama dirawat di RS dengan keluarga, atau petugas kesehatan lain atau dengan teman satu bangsal atau sesama pasien
   f. Apakah ada perubahan yang terjadi dalam berinteraksi dengan orang lain
   g. Jika ada tanyakan apa yang menjadi penyebab perubahan tersebut
   h. Amati gaya komunikasi pasien apakah mendominasi, tidak peduli atau pasif
   i. Amati respons non verbal pasien pada saat berkomunikasi
   j. Amati respons-respons verbal saat berkomunikasi

LATAR BELAKANG STATUS SOSIAL BUDAYA

1. Pekerjaan.....
2. Hubungan Sosial.....
3. Sosio-budaya.....
4. Gaya Hidup.....

   Petunjuk Pengisian

   a. Di mana pasien bekerja dan apa jabatan pasien
   b. Apakah pasien bekerja dan siapa yang membayar biaya rumah sakit? Apakah asuransi atau mandiri
   c. Berapa lama pasien telah bekerja di tempat tersebut
   d. Tanyakan dengan siapa pasien paling sering berkomunikasi atau bertukar pendapat
   e. Siapa keluarga yang terdekat yang biasa pasien ajak untuk menyelesaikan masalah
   f. Mengapa pasien sangat dekat dengan keluarga tersebut
   g. Tanyakan kebiasaan pasien sehari-hari di rumah
   h. Apakah gaya hidup tersebut mempengaruhi kesehatan pasien

RIWAYAT KELUARGA

1. Genogram
2. Masalah Keluarga dan Krisis
3. Interaksi dalam Keluarga

Petunjuk:

a. Buat genogram 3 generasi
b. Jelaskan maslah yang dihadapi keluarga terkait kondisi salah satu anggota keluarga dirawat/sakit
c. Bagaimana keluarga mengatasi maslah tersebut
d. Apakah kondisi saat ini mempengaruhi fungsi keluarga
e. Tanyakan apakah sejak anggota keluarga mengalami sakit mempengaruhi interaksi anggota keluarga
f. Bagaimana keluarga mengatasi maslah tersebut.

PENGKAJIAN FISIK

1. Riwayat Penyakit
2. Kebiasaan yang Berhubungan dengan Status Kesehatan
3. Merokok
4. Alkohol/Obat-obatan
5. Istirahat dan Tidur
6. Nutrisi
7. Eleminasi
8. Orientasi
9. Tingkat Aktivitas
10. Tingkat Energi

Petunjuk Pengisian

a. Tanyakan riwayat kesehatan pasien saat ini
b. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok/minum alkohol
c. Jika ya sejak kapan menggunakannya dan kapan terakhir menggunakannya
d. Jenis alkohol atau rokok yang dikonsumsi
e. Berapa banyak mengkonsumsi
f. Tanyakan kebiasaan tidur pasien sebelum sakit dan saat ini
g. Apa yang menyebabkan perubahan pola tidur pasien
h. Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya
i. Apakah pasien mengalami mengalami gangguan orientasi
j. Tanyakan di mana pasien saat ini
k. Amati aktivitas klien selama di rumah sakit apakah klien lesu, lemah atau tidak berdaya
l. Amati tingkat energi pasien
m. Tanyakan kebiasaan makan pasien saat sebelum sakit
n. Tanyakan apakah klien mengalami gangguan dalam selera makan
o. Perbandingkan berat badan sebelum dan sesudah sakit? Apakah terjadi penurunan berat badan
p. Jika ya apa penyebabnya
q. Tanyakan upaya untuk mengatasinya

e. Membuat Analisis Data

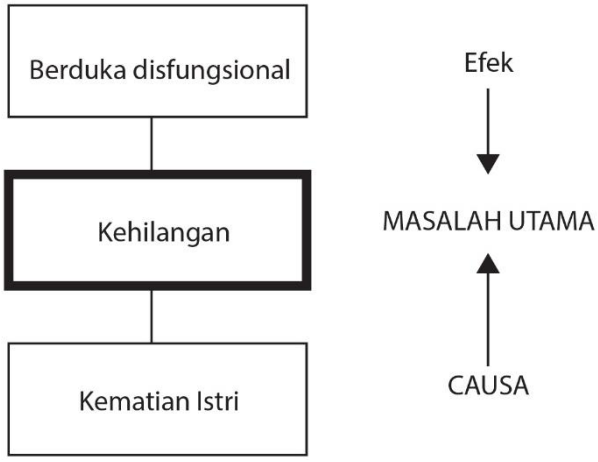
Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merumuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah keperawatan.

Tabel 1.13
Analisis data dan Masalah

No	Data		Masalah
1	Subyektif	tidak dapat tidur, tidak napsu makan, tidak memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan apapun. Mengeluh lemas, seluruh badan seperti mati rasa keluhan tersebut terjadi sejak kematian istrinya 5bulan yang lalu. Pasien merasa istrinya masih hidup dan hanya pergi untuk sementara waktu saja. merasa kesepian , tidak ada yang memperhatikan dan merasa sendiri dunia terasa hampa dan sebahagian dari dirinya ikut pergi.	Kehilangan
	Objektif :	TD 130/80 Nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 kali permenit. pasien tampak lesu, tidak bersemangat dan tangan dingin.	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

POHON MASALAH



Gambar 1.1

f. Menegakkan Diagnosa Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosa keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosa keperawatan.

1. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
2. Tentukan penyebab masalah utama
3. Menentukan akibat dari masalah utama
4. Buatlah daftar masalah yang lain.

g. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali KMB Keperawatan jiwa Bab 4 Topik 2 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Kehilangan. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN MASALAH PSIKOSOSIAL

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec : ..... NPM : .....
Ruangan .....

Tabel 1.14
Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi

h. Implementasi dan Evaluasi

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASIKEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.15
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

1. Kolom diagnosa
   Tulis nomor dan rumusan diagnosa keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respon pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisis respon pasien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru.
   d. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosa yang ada.
4. Tulis nama jelas dan tAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Latihan

Petunjuk: Kerjakanlah tugas di bawah ini bersama dengan teman Anda, dan pergunakan format seperti yang ada dalam buku materi pokok praktikum ini.

1) Kasus fiktif 2:
   Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Pasien akan dilakukan operasi pengangkatan payudara kiri karena kanker. Hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Menurut orang tua pasien sejak di diagnosa kanker dan akan dilakukan pengangkatan payudara pasien menjadi pendiam, murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Menurut orang tua pasien tidak dapat tidur sejak 2 hari yang lalu dan sering menangis pada malam hari. Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD 130?90 Mm Hg, Nadi 90 x per menit, pasien lebih banyak mendominasi pembicaraan dan selalu bertanya tentang penyakitnya. Fokus pertanyaan hanya berkisar kepada bagaimana operasi pengangkatan payudara.

Buatlah

a. laporan pendahuluan kasus di atas
b. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa kehilangan
c. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua
d. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
e. Buatlah pohon masalah!
f. Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
g. Lakukanlah evaluasi keperawatan
h. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

2) Jelaskan tahapan dari asuhan keperawatan
3) Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pada pasien dengan kehilangan
4) Jelaskan tahapan dari membuat laporan pendahuluan
5) Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan kehilangan.

***Petunjuk**:*

Untuk mampu menjawab pertanyaan No 2,3,4 dan 5 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan. Untuk mampu menjawab pertanyaan di atas, pelajarilah kembali buku materi praktikum pada pasien dengan kehilangan. Untuk menjawab pertanyaan No 1 pelajarilah dan gunakanlah format yang ada.

Ringkasan

Bab praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien kehilangan. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan wawancara maupun observasi. Hasil pengkajian selanjutnya dikelompokkan dan ditetapkan masalah keperawatan. Prioritas tindakan keprawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien saat ini dan sekarang. Evaluasi merupakan tindakan terakhir dari pemberian asuhan keperawatan. Anda harus mengevaluasi respons pasien secara subyektif dan obyektif selanjutnya Anda harus menganalisis hasil evaluasi dan selanjutnya buatlah perencanaan untuk pasien dan perawat untuk mengurangi masalah yang dialami pasien dengan melanjutnya tindakan keperawatan yang telah diajarkan.

Tes 2

1) Pengkajian pada pasien kehilangan dilakukan melalui ....
   A. Wawancara dan observasi
   B. Data subyektif dan obyektif
   C. Asuhan Keperawatan
   D. Tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien kehilangan adalah ….
   A. Pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. Pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cintai
   C. Pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. Semua benar

3) Data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien kehilangan adalah ….
   A. Pasien tampak lesu dan tidak semangat
   B. Mengatakan sebahagian jiwanya telah hilang bersama dengan orang yang dicintai
   C. Suara pasien keras dan muka kemerahan ketika menceritakan masalahnya
   D. Benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien kehilangan dilakukan melalui tahapan ….
   A. Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. Pengkajian dan perencanaan
   C. Pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien kehilangan adalah ….
   A. Pasien dapat menerima kehilangan dengan wajar
   B. Pasien tenang
   C. Pasien kooperatif
   D. Pasien dapat melakukan cara mengatasi kehilangan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1) D
2) A
3) D
4) D
5) D

Tes 2

1) A
2) D
3) D
4) A
5) A

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing* (2 nd. Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGC.

BAB II
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL: GANGGUAN CITRA TUBUH DAN GANGGUAN JIWA: HARGA DIRI RENDAH

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Selamat Anda telah menyelesaikan Bab 2, sekarang mari kita lanjutkan praktikum dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dan harga diri rendah Untuk itu pelajarilah dengan baik Bab 2 ini, karena pada praktikum ini akan diuraikan mengenai materi tersebut. Selain itu hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 4, Topik 1. Adapun asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak yang sama, Bab 5, Topik 1.

Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data subyektif seperti "apa yang harus saya lakukan setelah operasi ini suster, bagaimana saya melanjutkan hidup ini". Bagaimana saya harus ketemu dengan orang lain dengan kondisi seperti ini suster" bila hal ini tidak segera ditangani tentu akan mengakibatkan harga diri rendah pada pasien. Selanjutnya tentu Anda akan berpikir apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah pasien. Untuk membantu Anda mengatasi masalah tersebut, Anda harus berlatih mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dan harga diri rendah. Pelajarilah praktikum ini dengan baik, karena praktikum ini akan mempersiapkan Anda untuk mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

Setelah selesai mempelajari Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa Bab 2, bila diberikan kasus fiktif Anda diharapkan mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial: gangguan citra tubuh dan pada pasien harga diri rendah. Untuk mempermudah Anda mempelajarinya materi praktikum ini dibagi menjadi dua Topik Praktikum yaitu

1. Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial gangguan citra tubuh
2. Praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa: harga diri rendah.

Secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum 1 Anda mampu mendemonstrasikan cara:

1. Melakukan pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan **diagnosis** keperawatan

4. Membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah dari pohon masalah yang telah Anda buat
6. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa dan Planing)

Tujuan khusus yang ingin dicapai setelah Anda mempelajari kegiatan praktikum 2 Anda mampu mendemonstrasikan cara:

1. Melakukan pengkajian pada pasien harga diri rendah
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan **diagnosis** keperawatan
4. Membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah dari pohon masalah yang telah Anda buat
6. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa dan Planing)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, praktikum ini melatih Anda membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (LP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan pasien dengan harga diri rendah.

Buku materi praktikum ini, dilengkapi dengan format pengkajian, format membuat LP, format membuat SP, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan praktikum ini terletak pada adanya latihan SP tindakan keperawatan yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk yang ada pada praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan harga diri rendah, satu orang akan berperan sebagai seorang perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien gangguan citra tubuh dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa. Begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami buku materi praktikum ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum pada pasien gangguan citra tubuh semoga sukses

A. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda mulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami topik asuhan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan pasien harga diri rendah secara baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman. Jika dalam diskusi dengan teman, Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.
2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui pada latihan di praktikum ini.
4. Buatlah analisa data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisa data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosa keperawatan utama pada kasus yang ada.
6. Lakukanlah latihan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh sesering mungkin dimulai dari pengkajian implementasi hingga evaluasi.
7. Latihanlah bersama teman Anda cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan pasien dengan harga diri rendah.
8. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan dan masukan Mintalah penilaian dari pembimbing jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan harga diri rendah.

B. PRASYARAT INSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah

Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.

2. Institusi

Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan atau RS Jiwa

3. Kualifikasi Pembimbing

a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan

b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
d. Memiliki pengalaman kerja di bidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
e. Memiliki pengetahuan yang baik dan luas tentang keperawatan jiwa

C. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas Pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa hadapi dalam mempelajari praktik klinik.
b. Mengidentfikasi kesulitan mahasiswa dalam melakukan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ada pada laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat untuk menilai sejauh mana mahasiswa Anda memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien gangguan citra tubuh dan harga diri rendah.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan *core problem* dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa ke dalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil
d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus di ini
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa Anda buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di awal praktikum. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien. Lakukanlah hal ini untuk semua pasangan dalam kelompok Anda

h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan citra tubuh dan pasien dengan harga diri rendah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang mahasiswa telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukan beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan mereka berperan sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebagai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang peran sebagai perawat jiwa.
j. Selanjutnya mintalah mahasiswa untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien dan yang menjadi pasien sekarang berperan sebagai perawat jiwa.
k. Lakukanlah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai
l. Buatlah penilaian atau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa Anda sesuai dengan format yang ada pada kegiatan praktikum ini.

D. TEMPAT PRAKTIKUM

Kegiatan praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

E. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap kegiatan praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Berikut ini adalah rincian alokasi waktu untuk praktikum sebagai berikut:

Tabel 1.1
Alokasi Waktu Praktikum

No	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan…….	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit menit
	Total	160 menit

F. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

G. LAPORAN PRAKTIKUM

Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum

1. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dan dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas double folio bergaris
2. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakanlah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum

3. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (*snelhekter*) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama Anda dan nomor mahasiswa Anda

H. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

Bobot Penilaian:

Tabel 1.2
Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	100

I. RAMBU-RAMBU PENILAIAN

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3
Penilaian Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak • Waktu • Tempat • Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi • Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. • Klien • Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
1.	Evaluasi • Subyektif • Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut • Pasien • Keluarga • Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$
$$= \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4
Penilaian Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk kearah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka • Tidak menyilangkan Kaki • Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$
$$= \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

$$\text{Nilai Akhir} : \frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B2}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5
Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3 = Baik (71-85) 4 = sangat baik.(86-100)
2	Diagnosa perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan					
4	Respon pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditAndatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

= ……..

4. Penilaian Praktikum

LEMBAR OBSERVASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

a. Berikan tAnda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa Anda sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa Anda belum mampu melakukannya
b. Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti

Tabel 1.6
Lembar Observasi Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA	TANGGAL
NAMA PENGUJI: 1..... 2.....	
NOMOR UNIT : 25	
JUDUL UNIT : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa	

No	Sub Kompetensi	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Skala		Ket
			Y/K	T/BK	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedur pengkajian ditunjukkan 5. Masalah pasien diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosa keperawatan	Diagnosa keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan dirumuskan 3. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun 4. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			
4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien ansietas diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan diidentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			
6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosa perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditAndatangani			

	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	TAnda tangan Mahasiswa				

e. Penilaian Pencapaian Kompetensi

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

Berikan tAnda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa belum mampu melakukannya

Tabel 1.7
Penilaian Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah gangguan jiwa 4. Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah gangguan jiwa 5. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah gangguan jiwa 6. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian masalah gangguan jiwa 7. Mengidentifikasi masalah pasien			

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Merumuskan diagosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial 2. Menunjukkan struktur diagnosa keperawatan 3. Menuliskan struktur diagnosa yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada psien			
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan 4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dokumen pasien 2. Menuliskan diagnosa keperawawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respons pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. Menandatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	Penguji I Penguji II			
Saran Perbaikan	Nama mahasiswa TAnda tangan Mahasiswa			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial Gangguan Citra Tubuh

A. PENGANTAR

Selamat berjumpa dengan Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum Keperawatan Jiwa, Bab 2, Praktikum 1 asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan citra tubuh. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan kegiatan praktikum ini dengan baik, karena Anda telah selesai mempelajari Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 4, Topik 1 yang membahas tentang asuhan pada pasien dengan gangguan citra tubuh. Kemampuan tersebut sangat membantu Anda menyelesaikan kegiatan praktikum ini.

Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data subyektif pasien yang mengatakan “apa yang harus saya lakukan setelah operasi ini suster, bagaimana saya melanjutkan hidup ini”. Bagaimana saya harus ketemu dengan orang lain dengan kondisi seperti ini suster” Pada saat demikian tentu ada akan berpikir saat ini saya sedang berhadapan dengan pasien yang mengalami gangguan citra tubuh. Selanjutnya tentu Anda akan berpikir apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah pasien. Untuk membantu Anda mengatasi masalah tersebut, Anda harus berlatih mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh. Pelajarilah kegiatan praktikum ini dengan baik, karena kegiatan praktikum ini akan mempersiapkan Anda untuk mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh.

Pokok-pokok materi praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat LP dan SP sesuai kasus fiktif 1 yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak praktikum ini.
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang Anda buat.
3. Cara menetapkan analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian.
4. Latihan Melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan hasil keperawatan.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN CITRA TUBUH

Kasus fiktif 1:

Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Pasien post operasi pengangkatan payudara kiri karena kanker. Hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Pasien menolak dikunjungi oleh temannya. Menurut orang tua pasien sejak habis operasi pasien menjadi pendiam, murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Sejak habis operasi menurut orang tua pasien tidak pernah melihat luka operasi. PAndangan Pasien selalu terarah ke sebelah kanan. Pasien tidak mau menoleh ke sebelah kiri karena tidak mau melihat payudaranya yang telah diangkat. Pasien mengatakan ia merasa menjadi orang yang tidak sempurna dan mengatakan saya malu bila harus kekantor dengan kondisi seperti ini, bagaimana saya harus bertemu dengan orang lain jika kondisi saya seperti ini.

Tugas:

Pergunakanlah format yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini untuk mengerjakan tugas di bawah ini,

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

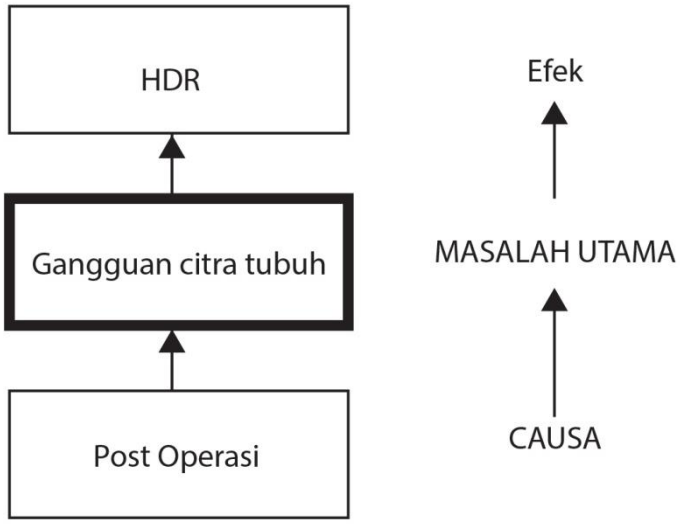
Tabel 1.8
laporan Pendahuluan

1.	Keluhan Utama DO. Pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Pasien menolak dikunjungi oleh temannya, post operasi. murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Tidak pernah melihat luka operasi. PAndangan

Pasien selalu terarah ke sebelah kanan. Tidak mau menoleh ke sebelah kiri karena tidak mau melihat payudaranya yang telah diangkat.

DS. Sejak habis operasi habis pasien menjadi pendiam, Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Pasien mengatakan ia merasa menjadi orang yang tidak sempurna dan mengatakan saya malu bila harus kekantor dengan kondisi seperti ini, bagaimana saya harus bertemu dengan orang lain jika kondisi saya seperti

2. Pohon Masalah



3. Diagnosis Keperawatan
   Gangguan citra tubuh

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

a. Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
b. Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
c. Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
d. Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
e. Buatlah diagnosa keperawatan sesuai masalah yang saudara temukan
f. Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ….

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a. Data Subjektif
   b. Data Objektif
2. Diagnosa Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang
   b. Evaluasi kemampuan pasien
   c. Tindak Lanjut
   d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

Contoh Strategi Pelaksanaan

Berikut ini adalah contoh strategi pelaksanaan pada pasien gangguan citra tubuh pada pertemuan pertama. Lakukanlah latihan ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan gangguan citra tubuh. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Kondisi pasien

DO. Pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Pasien menolak dikunjungi oleh temannya, post operasi. murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Tidak pernah melihat luka operasi. PAndangan Pasien selalu terarah ke sebelah kanan. Tidak mau menoleh ke sebelah kiri karena tidak mau melihat payudaranya yang telah diangkat.

DS. Sejak habis operasi habis pasien menjadi pendiam, Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Pasien mengatakan ia merasa menjadi orang yang tidak sempurna dan mengatakan saya malu bila harus kekantor dengan kondisi seperti ini, bagaimana saya harus bertemu dengan orang lain jika kondisi saya seperti
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Citra Tubuh

Fase Orientasi

" Selamat pagi mba!"Saya Suster Nurhalimah, saya senang dipanggil Suster Nur, saya perawat diruangan ini yang akan memeriksa mba ". "Siapa nama mba?" mba senang dipanggil siapa?"Coba mba ceritakan apa yang mba alami saya akan mendengarkan dengan baik bu "oh jadi itu yang mba rasakan sekarang saya akan memeriksa mba dulu ya oh ya tekanan darah ibu cukup tinggi ya 145/90 mmHg dan nadi mba 90 x/menit (jelaskan hasil observasi data subyektif dan obyektif pasien). Mba berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah saya lakukan mba takut menghadapi kehidupan selanjutnya karena kondisi saat ini ya "nah sekarang bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang apa yang mb kahawatirkan? di mana kita akan bercakap-cakap"? "Bagaimana kalau di sini saja"? "Mau berapa lama kita akan bercakap-cakap ? Bagaimana kalau 20 menit"? " Kita akan bercakap-cakap tentang gangguan citra tubuh yang mba alami setelah operasi payudara ya mba.". "Tujuannya agar mba lebih tenang dan dapat melakukan cara untuk menambah kepercayaan diri "

Fase Kerja

Apakah pekerjaan mba menuntut untuk selalu tampil pria secara fisik misal karena payudara mba yang satu sudah diangkat apakah mempengaruhi pekerjaan mb sebagai sekretaris? Apakah dengan hanya satu payudara pekerjaan mba orang lain tidak mau menjadi teman mba lagi? Selama mba dirawat apakah teman sekantor mba membesuk mba di rumah sakit? Apakah pacar mb sering membesuk mba di rumah sakit? Ternyata apa yang mba khawatirkan tidak terjadi bukan? Nah sekarang perlukah mba menjadi malu? Bagus sekali? Menurut mba apakah ada cara untuk menutupi kekurangan mb? Oh bagus sekali memakai bra ya mba. berarti saat ini mba sudah bisa menerima diri mba apa adanya dan tau cara mengatasinya.

Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan mba setelah kita bercakap-cakap. Lebih tenang bagus mba coba Karena kita sudah 20 menit bercakap-cakap saya harus kepasien lain ya mba selamat siang".

Kontrak Yang Akan datang:

Nanti siang saya akan datang lagi? Pada saat itu, kita akan belajar latihan yang lain . Bagaimana kita bertemu jam 12.00 s/d 14.00, di ruangan ini ? Baik mba saya harus merawat pasien yang lain Selamat siang

Tugas: Buatlah strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan citra tubuh untuk pertemuan ke dua yaitu membantu merawat luka operasi.

3. Pengkajian

Tugas Anda

Dengan mempergunakan kasus fiktif 1 yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini. Lakukanlah praktikum asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan gangguan citra tubuh, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosa medik :
11. Penampilan :

PERSEPSI DAN HARAPAN

1. Pasien
2. Keluarga

   Petunjuk Pengisian:

   a. Tanyakan persepsi pasien tenang kondisi saat ini dan harapan pasien saat ini : Contoh Komunikasi “Bagaimana perasaan ibu/bapak rasakan saat ini”
      “Apa yang bapak/ibu pikirkan saat ini”
      “Coba ceritakan harapan bapak/ibu saat ini”
   b. Tanyakan apa yang dirasakan pasien saat ini
   c. Tanyakan persepsi keluarga tentang kondisi pasien dan harapan pasien
   d. Tanyakan apa yang dirasakan keluarga saat ini terkait dengan keadaan pasien

STATUS MENTAL

1. Emosi
2. Konsep Diri

3. Pola Interaksi
4. Gaya Komunikasi

   Petunjuk Pengisian

   a. Amati emosi pasien apakah sedih, mudah marah, mudah tersinggung, depresi dan lain-lain
   b. Tanyakan mengenai penilaian pasien terhadap diri sendiri
   c. Tanyakan gambaran diri pasien terkait dengan kondisi saat ini
   d. Tanyakan apakah kondisi saat ini mengganggu peran pasien sebagai orang tua/suami/istri atau anak(tergantung status pasien)
   e. Amati interaksi pasien selama pengkajian/selama dirawat di RS dengan keluarga, atau petugas kesehatan lain atau dengan teman satu bangsal atau sesama pasien
   f. Apakah ada perubahan yang terjadi dalam berinteraksi dengan orang lain
   g. Jika ada tanyakan apa yang menjadi penyebab perubahan tersebut
   h. Amati gaya komunikasi pasien apakah mendominasi, tidak peduli atau pasif
   i. Amati respons non verbal pasien pada saat berkomunikasi
   j. Amati respons verbal saat berkomunikasi

LATAR BELAKANG STATUS SOSIAL BUDAYA

1. Pekerjaan.....
2. Hubungan Sosial.....
3. Sosio-budaya.....
4. Gaya Hidup.....

   Petunjuk Pengisian

   a. Di mana pasien bekerja dan apa jabatan pasien
   b. Apakah pasien bekerja dan siapa yang membayar biaya rumah sakit? Apakah asuransi atau mandiri
   c. Berapa lama pasien telah bekerja di tempat tersebut
   d. Tanyakan dengan siapa pasien paling sering berkomunikasi atau bertukar pendapat
   e. Siapa keluarga yang terdekat yang biasa pasien ajak untuk menyelesaikan masalah
   f. Mengapa pasien sangat dekat dengan keluarga tersebut
   g. Tanyakan kebiasaan pasien sehari-hari di rumah
   h. Apakah gaya hidup tersebut mempengaruhi kesehatan pasien

RIWAYAT KELUARGA

1. Genogram
2. Masalah Keluarga dan Krisis
3. Interaksi dalam Keluarga

   Petunjuk:

   a. Buat genogram 3 generasi

b. Jelaskan maslah yang dihadapi keluarga terkait kondisi salah satu anggota keluarga dirawat/sakit
c. Bagaimana keluarga mengatasi maslah tersebut
d. Apakah kondisi saat ini mempengaruhi fungsi keluarga
e. Tanyakan apakah sejak anggota keluarga mengalami sakit mempengaruhi interaksi anggota keluarga
f. Bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.

PENGKAJIAN FISIK

1. Riwayat Penyakit
2. Kebiasaan yang Berhubungan dengan Status Kesehatan
3. Merokok
4. Alkohol/Obat-obatan
5. Istirahat dan Tidur
6. Nutrisi
7. Eleminasi
8. Orientasi
9. Tingkat Aktivitas
10. Tingkat Energi

Petunjuk Pengisian

a. Tanyakan riwayat kesehatan pasien saat ini
b. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok/minum alkohol
c. Jika ya sejak kapan menggunakannya dan kapan terakhir menggunakannya
d. Jenis alkohol atau rokok yang dikonsumsi
e. Berapa banyak mengkonsumsi
f. Tanyakan kebiasaan tidur pasien sebelum sakit dan saat ini
g. Apa yang menyebabkan perubahan pola tidur pasien
h. Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasinya
i. Apakah pasien mengalami mengalami gangguan orientasi
j. Tanyakan di mana pasien saat ini
k. Amati aktivitas klien selama di rumah sakit apakah klien lesu, lemah atau tidak berdaya
l. Amati tingkat energi pasien
m. Tanyakan kebiasaan makan pasien saat sebelum sakit
n. Tanyakan apakah klien mengalami gangguan dalam selera makan
o. Perbandingkan berat badan sebelum dan sesudah sakit? Apakah terjadi penurunan berat badan
p. Jika ya apa penyebabnya
q. Tanyakan upaya untuk mengatasinya

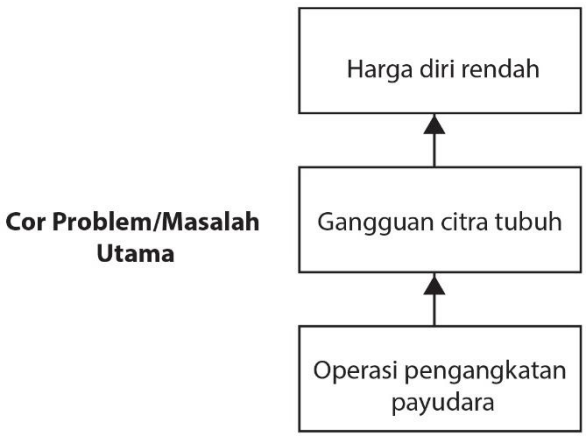
4. Analisa Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merumuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah keperawatan.

Tabel 1.9 Analisis data

No	Data		Masalah
1	Subyektif	Pasien mengatakan ia merasa menjadi orang yang tidak sempurna dan mengatakan saya malu bila harus ke kantor dengan kondisi seperti ini, bagaimana saya harus bertemu dengan orang lain jika kondisi saya seperti ini Menolak dikunjungi .	Gangguan citra tubuh
	Objektif :	Menurut orang tua pasien menjadi pendiam, murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. tidak pernah melihat luka operasi. post operasi pengangkatan payudara diri karena kanker.	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.



Gambar 1.1

5. Menegakkan Diagnosa Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosa keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosa keperawatan.

a. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
b. Tentukan penyebab masalah utama
c. Menentukan akibat dari masalah utama
d. Buatlah daftar masalah yang lain.

6. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali Praktikum 1 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan citra tubuh. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN MASALAH PSIKOSOSIAL

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec ..... NPM : .....
Ruangan : .....

Tabel 1.10 Rencana Tindakan

Tgl	No.Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

7. Implementasi dan Evaluasi

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.11 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

1. Kolom diagnosa
   Tulis nomor dan rumusan diagnosa keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana:
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisa respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosa yang ada.
4. Tulis nama jelas dan tAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Latihan

1) Jelaskan tahapan dari asuhan keperawatan
2) Jelaskan cara menetapkan pohon masalah pada pasien dengan gangguan citra tubuh
3) Jelaskan tahapan dari membuat laporan pendahuluan
4) Jelaskan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan citra tubuh.
5) Jelaskan data subyektif dan obyektif pada pasien gangguan citra tubuh.
6) Kasus fiktif 2:
   Tn B usia 28 tahun bekerja sebagai eksekutif muda pada perusahaan internasional. Pasien mengalami kecelakaan dan harus dilakukan amputasi kaki kiri Hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Menurut orang tua pasien sejak diamputasi pasien menjadi pendiam, murung, tidak mau memulai pembicaraan dan bila menjawab hanya seperlunya. Menurut orang tua pasien tidak dapat tidur sejak 2 hari yang lalu dan sering menangis pada malam hari. Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau

beraktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD 130?90 Mm Hg, Nadi 90 x permenit, pasien lebih banyak mendominasi pembicaraan dan selalu bertanya tentang penyakitnya. Fokus pertanyaan hanya berkisar bagaiman saya bisa bekerja dengan hanya kaki satu? Apa yang akan dikatakan oleh orang lain, teman dan bos saya dengan kondisi saya saat ini? Bagaimana nasib saya selanjutnya hancurlah karier dan hidup saya. Tugas: Pergunakanlah format pengkajian pada akhir bab ini

1) Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2) Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3) Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa gangguan citra tubuh
4) Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5) Buatlah pohon masalah!
6) Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
7) Lakukanlah evaluasi keperawatan
8) Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dan untuk menjawab pertanyaan No 8 gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dilakukan dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya Anda akan mengelompokkan data dan tetapkanlah diagnosa keperawatan. Untuk menentukan masalah utama maka Anda harus membuat pohon masalah dan lakukanlah tindakan keperawatan sesuai dengan masalah utama. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan selesai dengan pola Subyektif, Obyektif Analisa dan Planing.

Tes 1

1) Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dimulai dari ….
   A. Pengkajian
   B. Perencanaan
   C. Pelaksanaan
   D. Evaluasi

2) Tahapan dari pemberian asuhan keperawatan adalah ….
   A. Pengkajian, perencanaan, dan evaluasi
   B. Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   C. Pengkajian, pelaksanaan, membuat pohon masalah dan evaluasi
   D. Pengkajian, perencanaan, membuat pohon masalah, pelaksanaan dan evaluasi

3) Data fokus didapatkan dari hasil ….
   A. Pengkajian
   B. Perencanaan
   C. Pelaksanaan
   D. Evaluasi

4) Data obyektif pada pasien dengan gangguan citra tubuh adalah ….
   A. Adanya anggota tubuh yang hilang atau tidak berfungsi
   B. Kehilangan orang yang dicintai
   C. Kehilangan pekerjaan
   D. Kehilangan benda yang berharga

Topik Praktikum 2
Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah

A. PENGANTAR

Selamat berjumpa dan belajar dengan praktikum 2 asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah. Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data subyektif pasien yang selalu mengatakan saya bukan siapa-siapa suster, saya orang yang selalu mengusahkan orang lain, atau pasien mengatakan saya ga bisa suster, ga tau bagaimana saya harus melakukannya, pokoknya saya bodoh suster. Data obyektif yang ada adalah pasien sangat pasif, tidak mau melakukan apapun yang diajarkan oleh perawat atau therapis, pasien lebih banyak menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan pasien lain. Pasti pasien ini terdiagnosis dengan harga diri rendah dan saya harus segera melakukan asuhan keperawatan. Benar sekali diagnosis yang Anda tetapkan. Untuk membantu Anda mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan maka pelajarilah kegiatan praktikum ini dengan sebaik-baiknya karena pokok-pokok materi praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat rencana LP dan SP pada kasus fiktif yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini.
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien harga diri rendah dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang saudara buat.
3. Cara menetapkan analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian .
4. Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH

Kasus fiktif 1:

Seorang wanita umur 32 tahun dirawat di ruang psikiatri rumah sakit jiwa. Klien tampak sering menyendiri dan selalu mengatakan saya orang yang tidak berharga suster, karena saya orang terbodoh sedunia, tidak memiliki kemampuan apapun. Saya malu suster keluarga saya sukses semua kakak saya semua sarjana dan bekerja di perusahaan dan instansi pemerintah, sementara saya hanya pengangguran. Makanya saya lebih senang sendiri, saya seperti orang yang paling menderita di dunia dan saya adalah orang yang gagal suster. Pada saat pengkajian klien berbicara dengan suara lirih dan hampir tidak terdengar, kontak mata minimal klien lebih banyak menunduk sambil memainkan jari-jarinya dan terkadang mengigit kukunya.

Berdasarkan kasus di atas

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

Tabel 1.12 Laporan Pendahuluan

1. Keluhan Utama DO; Klien tampak sering menyendiri dan selalu mengatakan saya orang yang tidak berharga suster, karena saya orang terbodoh sedunia, tidak memiliki kemampuan apapun. Saya malu suster keluarga saya sukses semua kakak saya semua sarjana dan bekerja di perusahaan dan instansi pemerintah, sementara saya hanya pengangguran. Makanya saya lebih senang sendiri. Berbicara dengan suara lirih dan hampir tidak terdengar, kontak mata minimal klien lebih banyak menunduk sambil memainkan jari-jarinya dan terkadang mengigit kukunya. 2. Proses terjadinya Masalah a. **Faktor Predisposisi** yang menyebabkan timbulnya harga diri rendah meliputi: 1) Biologis Faktor herediter (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa, 2) Psikologis Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu klien dengan harga diri

rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

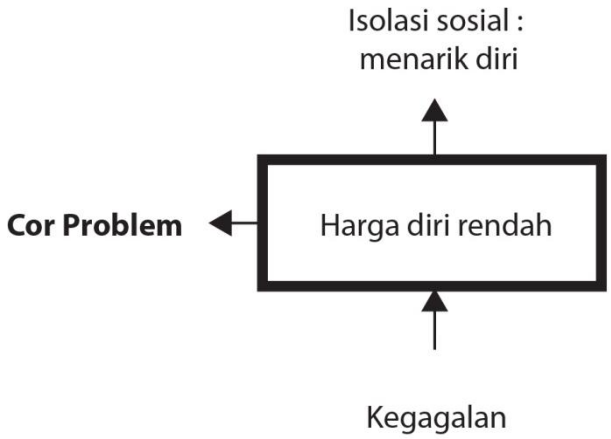
2) Ketegangan peran: Ketegangan peran dapat disebabkan karena

(a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja.

(b) Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

(c) Transisi peran sehat-sakit: merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan sebahagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. Atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

3. Pohon Masalah



4. Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah.

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1) Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2) Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3) Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4) Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5) Buatlah diagnosa keperawatan sesuai masalah yang saudara temukan
6) Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang Anda tetapkan.

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Buatlah strategi perencanaan sesuai kasus fiktif 1 dengan mempergunakan format seperti di bawah ini.

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
: .....

Pertemuan ke-

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a. Data Subjektif
   b. Data Objektif
2. Diagnosa Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja

3. Terminasi
    a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang
    b. Evaluasi kemampuan pasien
    c. Tindak Lanjut
    d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

Strategi Pelaksanaan

Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan ansietas. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Fase Orientasi:

"Selamat pagi mbak, perkenalkan saya perawat Nur,senang dipanggil Nur. Nama mbak siapa?""Oh… mbak Nurvita, senang dipanggil apa mbak?""Baiklah mbak vita, saya Nurhalimah perawat di ruangan dahlia yang akan merawat mbak selama di rumah sakit ini. Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mbak Vita. Bagaimana perasaan mbak Vita saat ini?""O… mbak Vita merasa bosan… apa yang membuat mbak Vita merasa bosan, tidak berharga dan orang yang paling menderita di dunia?"Jadi… mbak Vita merasa bosan karena merasa tidak berarti. Bagaimana kalau sekarang kita membicarakan tentang perasaan mbak dan kemampuan yang mbak Vita miliki?"Dimana kita bisa bercakap-cakap?"

"Baik, berapa lama mbak Vita?""Bagaimana jika 30 menit?Tujuan kita bercakap-cakap adalah agar mbak Vita dapat menilai kembali kemampuan yang dimiliki selama ini dan kegiatan yang biasa mbak Vita lakukan".

Kerja:

"Sebelumnya saya ingin menanyakan tentang penilaian mbak Vita terhadap diri mbak sendiri. Tadi mbak Vita mengatakan merasa bosan karena tidak berarti. Apa yang menyebabkan mbak Vita merasa demikian?""Jadi… mbak Vita merasa telah gagal memenuhi keinginan orangtua…. Ada lagi hal lain yang tidak menyenangkan yang mbak Vita rasakan?""Bagaimana hubungan mbak Vita dengan keluarga dan teman-teman setelah mbak Vita merasakan hidup yang tidak berarti dan tidak berguna?""Oo… mbak Vita jadi malas dan malu…. Ada lagi?""Tadi mbak Vita juga mengatakan telah gagal memenuhi keinginan orangtua, sebenarnya apa saja harapan atau cita-cita mbak Vita?""Yang mana saja dari harapan mbak Vita yang telah mbak capai?""Bagaimana usaha mbak Vita untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi?"

"Agar dapat mencapai harapan-harapan mbak Vita, mari kita sama-sama menilai kemampuan yang dimiliki mbak Vita untuk dilatih dan dikembangkan. Coba mbak Vitasebutkan kemampuan apa saja yang mbak pernah miliki?""Bagus, apalagi? Mari kita buat daftarnya ya…!Kegiatan rumah tangga yang biasa mbak Vita lakukan? Bagaimana dengan merapikan kamar? Menyapu? Mencuci piring,… dst"."Wah, bagus sekali ada tujuh

kemampuan dan kegiatan yang mbak Vita miliki. Nah, sekarang… dari tujuh kemampuan/ kegiatan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua,….” (hingga tujuh kemampuan/ kegiatan (misalnya akhirnya ada lima yang masih dapat dilakukan).

“Bagus sekali, ternyata ada lima kegiatan yang masih dapat dikerjakan di rumah. Menurut mbak adakah bantuan yang diperlukan untuk mbak Vita melakukan kegiatan ini?”

“Iya, bagus sekali!”“Mari kita lihat kembali daftar kegiatan yang telah kita buat tadi”

“Coba mbak Vita pilih yang mana yang akan kita latih sekarang. Yang nomor satu… main tenis. Wah, saat ini belum bisa dilakukan ya” “Yang nomor dua merapikan tempat tidur, bagaimana mbak Vita? Wah, tentu bisa dilakukan ya. Bagus sekali!”“Baik… nomor tiga mencuci piring, bisa ya? (dan seterusnya hingga kelimanya didiskusikan, misalnya akhirnya ada empat kegiatan yang dipilih untuk dilatih).“Nah…dari keempat kegiatan yang telah dipilih untuk dikerjakan di rumah… mana yang mau dilatih hari ini?”

“Baik, mari kita latihan merapikan tempat tidur. Tujuannya agar mbak Vita dapat meningkatkan kemampuan merapikan tempat tidur dan merasakan manfaatnya. Dimana kamarnya?”

“Nah, kalau kita akan merapikan tempat tidur, kita pindahkan terlebih dahulu bantal dan selimutnya. Bagus! Sekarang kita angkat spreinya, dan kasurnya kita balik. Nah, sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai dari arah atas ya… Bagus! Sekarang bagian kaki, tarik dan masukkan, lalu bagian pinggir dimasukkan. Sekarang ambil bantal, rapikan, dan letakkan di bagian atas/kepala. Mari kita lipat selimut. Nah, letakkan di bagian bawah/kaki. Bagus!”

“Bagus sekali, mbak Vita dapat mengikuti langkah-langkahnya. Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian mbak Vita ya... Mau berapa kali sehari merapikan tempat tidur? Bagus! Duakali sehari… pagi-pagi bangun tidur, lalu setelah istirahat siang jam 4. Jika sudah dikerjakan, beri tAnda ya….M artinya mandiri, diisi jika merapikan tempat tidur dilakukan mbak Vita tanpa diingatkan keluarga; B artinya bantuan, diisi jika kegiatan merapikan tempat tidur dilakukan dengan bantuan keluarga atau harus diingatkan keluarga terlebih dahulu; dan T artinya tergantung, diisi jika mbak tidak melakukannya”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan mbak Vita setelah latihan merapikan tempat tidur?”

“Nah, sekarang coba ulangi kembali langkah-langkah merapikan tempat tidur!”

“Bagus sekali! Jangan lupa merapikan tempat tidur sesuai jadwal yang telah dibuat tadi ya… yaitu setelah bangun tidur pagi hari dan setelah istirahat siang hari”

“Nah, hari selasa saya akan datang kembali, kita latihan kegiatan yang kedua. Mau jam berapa?”

“Baiklah, kalau begitu minggu depan saya akan datang pada jam 10. Sampai jumpa….”

Strategi Pelaksanaan Komunikasi pada Pertemuan Kedua

Orientasi:

"Selamat pagi mbak Vita …""Wah, mbak Vita kelihatan rapi pagi ini?""Bagaimana perasaan mbak Vita saat ini? Bagaimana dengan perasan-perasan negatif yang sering mbak rasakan?""Bagus sekali….. perasaan tidak berarti dan tidak berguna tidak dirasakan lagi belakangan ini" "Bagaimana dengan kegiatan merapikan tempat tidurnya?"

"Boleh saya lihat kamar tidurnya?""Tempat tidurnya rapi sekali… bagus! Sekarang mari kita lihat jadwalnya…""Wah ternyata mbak Vita telah melakukan kegiatan merapikan tempat tidur sesuai jadwal… nanti kegiatan ini tetap mbak Vita teruskan ya…""Lalu… apa manfaat yang mbak Vita rasakan dengan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara terjadwal?""Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan lanjutkan latihan untuk kegiatan yang kedua. Hari ini mbak Vita mau latihan mencuci piring kan? Bagaimana kalau pertemuan kita hari ini selama 20 menit?" "Dimana tempat mencuci pirngnya?" "Tujuan kita bercakap-cakap dan latihan pagi ini adalah agar mbak Vita dapat meningkatkan kemampuan mencuci piring sehingga mbak akan merasa puas terhadap hasil kerja mbak".

Kerja:

"Baik, sebelum mulai latihan mencuci piring… kita persiapkan dulu perlengkapan untuk mencuci piring. Menurut mbak Vita apa saja yang perlu kita siapkan saat akan mencuci piring?"

"Yaaa… bagus sekali. Jadi… sebelum mencuci piring kita perlu menyiapkan alatnya, yaitu sabun cuci piring dan spons untuk mencuci piring. Selain itu juga tersedia air bersih untuk membilas piring yang telah kita sabuni. Nah, sekarang bagaimana langkah-langkahnya atau cara mencuci piring yang biasa mbak Vita lakukan?"

"Benar sekali…. pertama kita bersihkan piring dari sisa-sisa makanan dan kita kumpulkan di satu tempat. Kemudian kita basahi piring dengan air, lalu sabuni seluruh permukaan piring, dan kemudian dibilas hingga bersih sampai piringnya tidak terasa licin lagi. Kemudian piringnya bisa kita letakkan pada rak piring yang tersedia. Jika ada piring dan gelas, maka yang pertama kali kita cuci adalah gelasnya, setelah itu baru piringnya. Sekarang bisa kita mulai mbak Vita ya…."

"Bagus sekali, mbak Vita telah berlatih mencuci piring dengan cara yang baik. Sekarang, kita masukkan lagi kegiatan ini ke jadwal harian mbak Vita ya... Mau berapa kali sehari mencuci piringnya?""Bagus sekali! Jadi mbak Vita mau mencuci piring dua kali sehari. Kapan saja mbak Vita?""Ooh… sehabis sarapan pagi dan sehabis makan siang. Kita masukkan ke jadwalnya ya… Yah, silakan mbak Vita tulis sesuai kesepakatan tadi. Jangan lupa kegiatan merapikan tempat tidurnya tetap dimasukkan ke dalam jadwalnya. Waktunya sama seperti jadwal sebelumnya ya mbak? Nanti kalau kegiatannya sudah dikerjakan, beri tAnda ya…."

Terminasi:

"Bagaimana perasaan mbak Vita setelah latihan mencuci piring?""Nah, sekarang coba ulangi kembali langkah-langkah mencuci piring!""Benar mbak Vita! Jangan lupa mencuci piring

sesuai jadwal yang telah dibuat tadi ya… yaitu setelah sarapan pagi hari dan setelah makan siang”“Besok kita ketemu lagi ya mbak, kita latihan kegiatan yang ketiga. Mau jam berapa?” “Jam 09 pagi? Baik, sampai jumpa….”

Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Pertemuan Ke Tiga
Orientasi:
*“*Selamat pagi mbak Vita …”“Bagaimana perasaan mbak Vita saat ini? Bagaimana dengan perasaan-perasaan negatif yang pernah mbak rasakan?”“Bagus sekali….. jadi sekarang mbak Vita merasa hidup ini berarti dan lebih berguna” “Bagaimana dengan jadwal kegiatannya… sudah dikerjakan?”“Mari kita lihat jadwalnya. Yang…. merapikan tempat tidur… sudah dikerjakan. Bagus sekali!Boleh saya lihat kamar tidurnya?”“Wah, tempat tidurnya rapi sekali… bagus! Kemudian untuk mencuci piringnya, juga sudah dikerjakan sesuai jadwal?”“Wah, mbak Vita luar biasa… semua telah dikerjakan sesuai jadwal. Coba kita lihat sama-sama tempat cuci piringnya. Bersih sekali, tidak ada piring dan gelas kotor, semua sudah rapi di rak piringnya”“Apa manfaat yang mbak Vita rasakan dengan melakukan kegiatan-kegiatan ini?”“Kegiatan ini terus mbak Vita lakukan ya…agar mbak Vita semakin terampil melakukannya dan semakin dapat merasakan manfaatnya”
“Sesuai dengan kesepakatan kita minggu lalu, hari ini kita akan lanjutkan latihan kegiatan ketiga, yaitu menyapu. Pertemuan ini selama 30 menit. Tujuan pertemuan pagi ini adalah untuk berlatih menyapu sehingga mbak Vita dapat menyapu dengan baik dan merasakan manfaat dari kegiatan menyapu”.

Kerja:
“Menurut mbak Vita, apa saja persiapan untuk menyapu lantai?”“Bagus…. sebelum mulai menyapu, kita perlu menyiapkan sapu dan pengki. Bagaimana cara menyapu yang biasa mbak Vita lakukan?”“Yah, bagus!” Jadi…menyapu dilakukan dari arah sudut ruangan. Menyapu dilakukan juga di bawah meja dan kursi, bila perlu meja dan kursinya dapat digeser, agar dapat menyapu pada bagian lantainya dengan lebih bersih. Begitu juga untuk kolong tempat tidur perlu disapu”“Ruangan mana yang ingin disapu saat ini? Mari kita mulai berlatih”“Yaa… bagus sekali! Menurut mbak Vita bagaimana perbedaan setelah ruangan ini disapu dibandingkan tadi sebelum disapu?”“Mari kita tambahkan kegiatan menyapu ke dalam jadwal kegiatannya. Mau jam berapa saja kegiatan menyapu dilakukan? Baik, jadi…. kegiatan menyapu akan mbak Vita kerjakan dua kali sehari, jam 8 pagi dan jam 15.30. Kemudian untuk kegiatan merapikan tempat tidur dan mencuci piringnya tetap seperti jadwal yang lalu ya mbak…”

Terminasi:
“Bagaimana perasaan mbak Vita setelah latihan menyapu?”“Nah, sekarang coba ulangi kembali persiapan untuk menyapu!”“Ya, benar sekali mbak Vita! Jangan lupa kegiatan menyapu dilakukan sesuai jadwal yang telah dibuat tadi ya… yaitu jam 8 pagi dan jam 15.30, juga kegiatan merapikan tempat tidur dan mencuci piring sesuai jadwal”“Hari Kamis saya

kita akan bertemu lagi. Untuk latihan kegiatan yang keempat, yaitu merawat tanaman. Mau jam berapa?""Jam 11? Baik, kalau begitu sampai jumpa ya…."

Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pertemuan ke empat
Orientasi:
"Selamat siang mbak Vita …""Bagaimana perasaan mbak Vita saat ini? Bagaimana dengan perasaan-perasaan negatif yang pernah mbak rasakan?""Bagus sekali….. jadi sekarang mbak Vita tidak lagi merasakan perasaan tersebut" "Bagaimana dengan jadwal kegiatannya… sudah dilakukan sesuai jadwal?""Mari kita sama-sama lihat jadwalnya. Merapikan tempat tidur… sudah dikerjakan. Kemudian untuk mencuci piringnya dan menyapu juga sudah dikerjakan sesuai jadwal""Coba kita lihat kamar tidurnya"."Bagus sekali, tempat tidurnya sudah rapi"."Tempat cucian piring juga bersih, tidak ada yang kotor lagi. Lantai ruangan juga bersih. Bagus sekali… semua telah dikerjakan sesuai jadwal. Mbak Vita bisa tetap lanjutkan kegiatan ini sesuai jadwal""Sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini kita akan lanjutkan latihan kegiatan keempat, yaitu memasak. Kita bertemu selama 30 menit ya…"Tujuan pertemuan pagi ini adalah untuk latihan memasak sehingga keterampilan memasak mbak Vita makin meningkat dan ini dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mbak".

Kerja:
"Hari ini mbak Vita mau masak apa?""Masak mie goreng…. Baik… persiapan yang telah disiapkan apa saja?""Luar biasa! Mbak Vita telah mempersiapkan bahan untuk membuat mie goreng, yaitu mie, minyak goreng, dan bumbu-bumbunya. Alat yang telah disiapkan apa saja mbak?""Baik… ada kuali, sutil untuk menggoreng. Jadi bisa kita mulai mbak Vita ya….""Wah…. harum sekali tumisan bumbunya…""Sudah siap ternyata masakan mie gorengnya""Bagaimana kalau kita tambahkan jadwal memasak pada jadwal kegiatan harian mbak. Kapan saja mbak akan memasak?""Bagus dua kali sehari…. Jam 11 dan jam 5 sore. Kemudian untuk kegiatan merapikan tempat tidur, mencuci piring, menyulam tetap seperti jadwal yang lalu ya mbak…"

Terminasi:
"Bagaimana perasaan mbak Vita setelah latihan memasak?""Nah, sekarang coba ulangi kembali langkah-langkah untuk membuat mie goreng!""Ya, benar sekali mbak Vita! Jangan lupa jadwal memasaknya dilakukan sesuai jadwal yaitu jam 11 dan jam 5 sore. … juga kegiatan merapikan tempat tidur, mencuci piring, dan menyapu lantai""Minggu depan saya akan balik lagi kesini untuk mengevaluasi pelaksanaan jadwal kegiatan mbak Vita. Mau jam berapa?""Jam 11? Baik, kalau begitu sampai minggu depan ya…."

3. Pengkajian

Dengan mempergunakan kasus fiktif 1 yang ada pada Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah saudara lakukan

sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan harga diri rendah, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN

Identitas

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosa medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

……

Tanyakan

1. Apa yang terjadi di rumah sampai pasien dibawa ke rumah sakit
2. Apa yang dirasakan keluarga hingga pasien dibawa ke rumah sakit
3. Perilaku apa yang diperlihatkan pasien hingga pasien dibawa ke rumah sakit

Faktor predisposisi:

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

   Ya ☐ Tidak

   Petunjuk: (tanyakan pada keluarga atau pasien)

   1. Tanyakan apakah pernah mengalami gangguan jiwa? Jika Ya ini perawatan yang keberapa?
   2. Tanyakan pertama kali pasien dirawat di RS jiwa atau mulai kapan pasien mengalami gangguan jiwa. Kapan terakhir pasien dirawat di RS dan Berapa lama dirawat?
   3. Apakah pasien pulang atas persetujuan dokter atau pulang paksa.
   4. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien kembali dirawat

b. Pengobatan sebelumnya

   ☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

   Petunjuk

   1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
   2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

	Pelaku/Usia		Korban/Usia		Saksi/Usia	
1.	Aniaya fisik	□	/.....	□	/.....	□	/.....
2.	Aniaya seksual	□	/.....	□	/.....	□	/.....
3.	Penolakan	□	/.....	□	/.....	□	/.....
4.	Kekerasan dalam keluarga	□	/.....	□	/.....	□	/.....
5.	Tindakan kriminal	□	/.....	□	/.....	□	/.....

Petunjuk :
Tanyakan apakah pasien pernah memiliki riwayat penganiayaan

Jelaskan No. 1, 2, 3 : ……..
……
Masalah Keperawata :
……

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?
Ya ☐ Tidak
Hubungan keluarga : ……
Gejala : ……
Riwayat pengobatan : ……
Masalah keperawatan : ……

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,
Petunjuk :
Tanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi dan menghantui kehidupan klien hingga saat ini sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa.
Jelaskan :
……
……
……
Masalah keperawatan:
……

Fisik.

a. TAnda vital :
TD:…….. Nadi:…… Suhu:…… Pernafasan:……..

b. Ukur : TB……..
Keluhan fisik :
Ya ☐ Tidak

Jelaskan :
……………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………
Masalah keperawatan :
…………………………………………………………………………

Tanyakan :

1) Apakah pasien mengalami keluhan fisik? Bila Ya apa keluhan tersebut
2) Apakah keluhan fisik pasien mengakibatkan gangguan jiwa atau maslah lainnya.

Genogram

Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

Petunjuk:

1) Buat genogram tiga generasi
2) Jelaskan hubungan pasien dengan keluarga terutama yang mengalami gangguan jiwa

Konsep diri .

Gambaran diri	:	…………………………………………
Identitas	:	…………………………………………
Peran	:	…………………………………………
Ideal diri	:	…………………………………………
Harga diri	:	…………………………………………

Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……

Petunjuk :
Tanyakan konsep diri klien jelaskan dengan rinci

a. Bagaimana pasien menilai diri, bagaimana pasien menilai penampilan dirinya, bagian apa yang dia sukai dan bagian mana dari dianya yang tidak disukai. Mengapa pasien menyukai atau tidak menyukai bagian tubuhnya.
b. Bagaimana ideal diri pasien, apakah ideal diri pasien terlalu tinggi dapatkah ideal dirinya tercapai
c. Bagaimana peran pasien di keluarga dan di masyarakat
d. Tanyakan pada pasien apakah pasien bangga dengan dirinya

Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :……..
b. Peran serta dalam kelompok :……..
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:……..

Masalah keperawatan : ……

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan : ……
b. Kegiatan Ibadah : ……..

Status mental.

a. Penampilan.
   Rapih Tidak Rapih
b. Penggunaan pakaian tidak sesuai
   Cara berpakaian tidak seperti biasanya

   Jelaskan (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
c. Pembicaraan
   Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
   Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu
   Tidak mampu memulai pembicaraan
   Jelaskan: (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
   ……

d. Aktivitas Motorik

Lesu ☐ Tegang ☐ Agitasi

Tremor ☐ Gelisah

Jelaskan : (dengan terperinci)

……

……

Masalah keperawatan :

……

……

e. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Defensif

Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang

Curiga

Jelaskan (dengan terperinci)

……

……

Masalah keperawatan:

……

……

f. Alam Perasaan

Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa

Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : (dengan terperinci)

……

……

Masalah keperawatan:

……

……

g. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang di derita

Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan :

……

……

Masalah keperawatan :

……

……

Perawat yang Mengkaji

4. Analisis Data

Contoh: Analisis Data dan Masalah

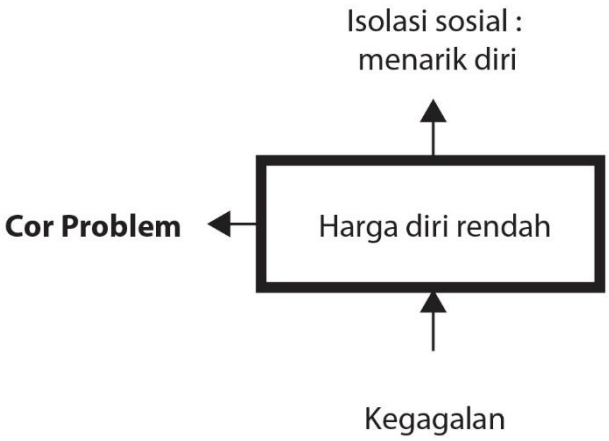
Tabel 1.13 analisis Data dan Masalah

Data	Masalah
Data Subyektif: Pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa hidup ini tidak berarti, merasa tidak memiliki kemampuan. **Data Obyektif** berinteraksi klien sering menundukkan kepala, kontak mata kurang.	**Harga diri rendah**

a. Setelah Anda dapat membuat analisis data dan masalah keperawatan,langkah selanjutnya adalah Anda membuat daftar masalah keperawatan jiwa sesuai dengan pengkajian.

b. Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Anda dapat mempelajari kembali Modul Bahan Ajar Cetak proses keperawatan jiwa. Saya yakin, Anda sudah memahaminya dan dapat membuat pohon masalah dimaksud. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

Pohon masalah



Gambar 1. 2

5. Menegakkan Diagnosa Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosa keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosa keperawatan.

a. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
b. Tentukan penyebab masalah utama
c. Menentukan akibat dari masalah utama
d. Buatlah daftar masalah yang lain.

6. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali Topik 4 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien harga diri rendah. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA

Inisial Pasien : .....
No. Medrec : .....
Ruangan

Tabel 1.14 Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

7. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi Keperawatan Pasien Harga Diri Rendah

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap pasien dan keluarga. Saat melakukan pelayanan di poli kesehatan jiwa, ruangan rumah sakit jiwa atau puskesmas. terlebih dahulu perawat mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, dan melatih satu kemampuan yang dimiliki pasien untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASIKEPERAWATAN JIWA
Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.15 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

Petunjuk: Pengisian Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Kolom diagnosa
   Tulis nomor dan rumusan diagnosa keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisa respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosa yang ada.
4. Tulis nama jelas dan tAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi

Latihan

Untuk meningkatkan keterampilan Anda kerjakanlah tugas di bawah ini
Kasus fiktif 2:
Nn C usia 25 tahun tamat SD telah 2 kali gagal berumah tangga. Memiliki anak 5 orang , 2 dari suami pertama dan tiga dari suami kedua. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien sendirian tidak mau mengikuti aktivitas di ruangan. Pasien mengatakan malu dengan orang lain karena dirinya berbeda mereka punya keluarga sementara saya telah gagal dua kali dalam berumah tangga. Kakak dan adik saya orang yang berhasil dan sukses sementara saya

menjadi beban keluarga saya malu suster, saya orang yang gagal. Pada saat pengkajian pasien banyak menunduk, ekspresi muka sedih, suara pelan dan kontak mata minimal sesekali pasien tampak menangis.

Tugas:

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa ansietas
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dan gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya.

Ringkasan

Modul praktikum ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan wawancara maupun observasi. Hasil pengkajian selanjutnya dikelompokkan dan ditetapkan masalah keperawatan. Prioritas tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien saat ini dan sekarang. Evaluasi merupakan tindakan terakhir dari pemberian asuhan keperawatan dengan pola Subyektif, Obyektif, Analisa dan Planing. Anda harus mengevaluasi respons pasien secara subyektif dan obyektif selanjutnya Anda harus menganalisa hasil evaluasi dan selanjutnya buatlah perencanaan untuk pasien dan perawat untuk mengurangi masalah yang dialami pasien dengan melanjutnya tindakan keperawatan yang telah diajarkan.

Tes 2

1) Pengkajian pada pasien harga diri rendah melalui:
   A. Wawancara dan observasi
   B. Data subyektif dan obyektif
   C. Asuhan Keperawatan
   D. Tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien harga diri rendah adalah
   A. Pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. Pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cintai
   C. Pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. Saya orang yang paling tidak berharga dan gagal di dunia ini. Saya menjadi beban orang lain

3) Data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien harga diri rendah adalah ….
   A. Pasien tampak lesu dan tidak semangat
   B. Bicara pelan, suara lirih, kontak mata minimal dan tidak mau beinteraksi dengan orang lain dan lingkungan.
   C. Suara pasien keras dan muka kemerahan ketika menceritakan masalahnya
   D. Benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dilakukan melalui tahapan ….
   A. Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. Pengkajian dan perencanaan
   C. Pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah adalah ….
   A. Pasien dapat menerima kehilangan dengan wajar
   B. Pasien tenang
   C. Pasien kooperatif
   D. Harga diri pasien meningkat dengan kemampuan yang dimilik

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1) A
2) D
3) A
4) A

Tes 2

1) A
2) D
3) B
4) A
5) D

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing*
(2 nd. Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston
Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGCa

BAB III
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA ISOLASI SOSIAL

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Selamat Anda telah mampu menyelesaikan dan mendemonstrasikan serta mempraktekkan praktikum terdahulu dengan baik. Saya harap Anda tetap semangat untuk menyelesaikan praktikum ini, karena kemampuan Anda memberikan asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh kemampuan Anda menyelesaikan dengan baik praktikum ini. Saya sangat yakin Anda mampu menyelesaikannya dengan baik karena Anda telah memiliki modal yang sangat baik yaitu mampu menyelesaikan praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa. hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 5, Topik 2.

Buku Materi pokok praktikum ini menguraikan materi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial. Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data seperti suster saya tidak ingin bergaul dengan siapa pun suster, saya lebih senang sendiri suster karena bila saya bergaul dengan orang lain mereka selalu menjelek-jelekkan saya suster dan tidak ada gunanya bergaul dengan orang lain. Bila menemukan data tersebut tentu Anda akan menentukan diagnosis keperawatan jiwa isolasi sosial. Dan tentunya Anda sudah memahami cara mengatasi masalah tersebut. Untuk membantu Anda meningkatkan keterampilan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial, maka pelajarilah buku materi pokok praktikum ini dengan baik.

Tujuan khusus dari praktikum ini adalah bila, diberikan kasus fiktif Anda mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.Secara khusus setelah mempelajari praktikum ini Anda mampu mendemosntrasikan cara:

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosis keperawatan serta membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
4. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah dari pohon masalah yang telah Anda buat
5. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi harga diri rendah yaitu mengali aspek positif, dan melatih satu kelebihan pasien dan keterampilan yang masih dimiliki dan minum obat.
6. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Planing)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, Anda mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

Praktikum ini, dilengkapi dengan format pengkajian, format membuat LP, format membuat SP, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan praktikum ini terletak pada contoh latihan SP yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk pada praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial, satu orang akan berperan sebagai perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien defisit perawatan diri dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa. Begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda telah merasa yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami praktikum ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum pada pasien isolasi sosial semoga sukses

A. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda memulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami topik asuhan keperawatan pasien isolasi sosial dengan baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman Anda. Jika dalam diskusi dengan teman,Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.
2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui pada latihan praktikum ini.
4. Buatlah analisis data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisis data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosis keperawatan utama pada kasus yang ada.
6. Lakukanlah latihan dengan teman Anda sesering mungkin untuk memberikan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah saudara lakukan.

7. Latihanlah bersama teman Anda cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien isolasi sosial yaitu mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain, latihan berhubungan dengan satu orang, lebih dari dua orang dan berkelompok serta patuh obat.
8. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan, masukan dan penilaian jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

B. PRASYARAT INSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah

Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.

2. Institusi

Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan atau RS Jiwa

3. Kualifikasi Pembimbing

a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan
b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
d. Memiliki pengalaman kerja dibidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
e. Memiliki pengetahuan yag baik dan luas tentang keperawatan jiwa

C. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa hadapi dalam mempelajari praktikum.
b. Mengidentifikasi kesulitan mahasiswa dalam melakukan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ada pada laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat untuk menilai sejauh mana mahasiswa Anda memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien isolasi sosial.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan core problem dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa ke dalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil
d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada praktikum ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus pada praktikum ini
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di awal praktikum. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien. Lakukanlah hal ini untuk semua pasangan dalam kelompok Anda
h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi sesuai dengan strategi pelaksanaan yang mahasiswa Anda telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukan beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan mereka berperan sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebagai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang peran sebagai perawat jiwa.
j. Selanjutnya mintalah mahasiswa untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien dan yang berperan sebagai pasien isolasi sosial sekarang berperan sebagai perawat jiwa.
k. Lakukalah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai
l. Buatlah penilaian atau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa Anda sesuai dengan format yang ada pada praktikum ini.

D. TEMPAT PRAKTIKUM

Praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

E. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Berikut ini adalah rincian alokasi waktu untuk praktikum asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

Tabel 1.1 Alokasi Waktu Praktikum

No	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan…….	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit
	Total	160 menit

F. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

G. LAPORAN PRAKTIKUM

1. Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum
2. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dna dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas double folio bergaris
3. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakanlah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum
4. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (snelhekter) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama Anda dan nomor mahasiswa Anda

H. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

1. Bobot Penilaian:

Tabel 1.2 Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	100

I. RAMBU-RAMBU PENILAIAN

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3 Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak • Waktu • Tempat • Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi • Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. • Klien • Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						
1.	Evaluasi • Subyektif • Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut • Pasien • Keluarga • Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$

= ……..

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4 Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk kearah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka • Tidak menyilangkan Kaki • Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$

$$= \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

$$\text{Nilai Akhir} : \frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3 = Baik (71-85) 4 = sangat baik.(86-100)
2	Diagnosis perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan					
4	Respon pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditAndatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

$$= \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

4. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

Berikan tAnda V pada kolom K (Kompeten) bila mahasiswa Anda sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan Anda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa Anda belum mampu melakukannya

Tabel 1.6 Penilaian Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA		**TANGGAL**			
NAMA PENGUJI: 1 ..... 2					
NOMOR UNIT : 25					
JUDUL UNIT : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa					
No	**Sub Kompetensi**	**Kriteria Pencapaian Kompetensi**	**Skala**		**Ket**
			Y/K	**T/BK**	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedur pengkajian ditunjukkan 5. Masalah pasien diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosis keperawatan	Diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan dirumuskan			

		3. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun 4. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			
4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien ansietas diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan diidentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			
6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosis perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditAndatangani			
	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	TAnda tangan Mahasiswa				

5. Penilaian Pencapaian Kompetensi

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

Berikan tanda V pada kolom K(Kompeten) mahasiswa mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa merasa belum mampu melakukannya

Tabel 1.7 Penilaian Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah gangguan jiwa Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah gangguan jiwa 4. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah gangguan jiwa 5. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian masalah gangguan jiwa 6. Mengidentifikasi masalah pasien			
Merumuskan diagnosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa 2. Menunjukkan struktur diagnosis keperawatan 3. Menuliskan struktur diagnosis yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada pasien			
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan			

	4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dokumen pasien 2. Menuliskan diagnosis keperawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respons pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. Menandatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	*Penguji I* *Penguji II*			
Saran Perbaikan	*Nama mahasiswa* *Tanda tangan Mahasiswa*			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Isolasi Sosial

PENGANTAR

Selamat Anda telah mempelajari teori tentang pasien dengan isolasi sosial yang diuraikan pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 5 Topik 2. Sekarang saatnya Anda akan melaksanakan praktikum pada pasien dengan isolasi sosial. Pokok-pokok materi praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat rencana LP dan SP pada kasus fiktif yang ada pada praktikum ini .
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien isolasi sosial dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang saudara buat.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosis keperawatan sesuai hasil pengkajian .
4. Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Sebelum Anda memberikan asuhan keperawatan pada saat praktikum. Anda terlebih dahulu melakukan kegiatan di bawah ini

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Kasus 1

Seorang wanita umur 32 tahun dirawat di ruang psikiatri rumah sakit jiwa. Klien tampak sering menyendiri dan tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan. Bila deket dengan temen saya tidak tau bagaimana saya harus ngobrol suster, apa yang dibicarakan dan dari mana mulainya saya takut ditertawakan suster. Pada saat pengkajian klien berbicara dengan suara lirih dan hampir tidak terdengar, kontak mata minimal klien lebih banyak menunduk sambil memainkan jari-jarinya dan terkadang mengigit kukunya.

Tugas

1. Berdasarkan kasus di atas
2. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
3. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
4. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada
5. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!

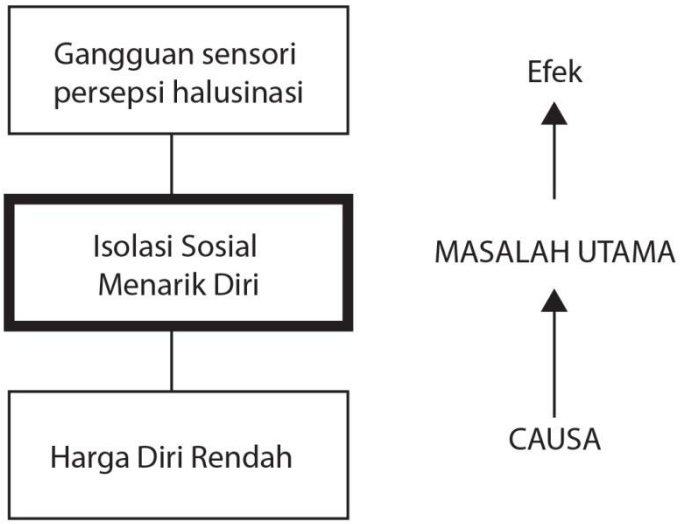
6. Buatlah pohon masalah!
7. Tetapkanlah tindakan keperawatan
8. Lakukanlah evaluasi keperawatan
9. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini. Jika Anda belum paham baca kembali praktikum asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial

Tabel 1.8 Laporan Pendahuluan

1. Keluhan Utama
   DO Pasien sering menyendiri dan tidak mau mengikuti kegiatan diruangan berbicara dengan suara lirih dan hampir tidak terdengar, kontak mata minimal. klien lebih banyak menunduk sambil memainkan jari-jarinya dan terkadang mengigit kukunya.
   DS Tidak mampu memulai pembicaraan
2. Proses terjadinya Masalah
   (Baca kembali praktikum asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial)
3. Pohon Masalah



4. Masalah Keperawatan dan data yang Perlu dikaji
   a. Faktor predisposisi dan presipitasi
   b. Kemampuan pasien berinteraksi dengan lingkungan sosial
5. Diagnosis Keperawatan
   Isolasi sosial
6. Rencana Tindakan Keperawatan
   Baca kembali praktikum asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1) Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2) Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3) Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4) Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5) Buatlah diagnosis keperawatan sesuai masalah yang saudara temukan
6) Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang saudara tetapkan.

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Buatlah strategi pelaksanaan tindakan dengan mempergunakan format di bawah ini

Format Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Nama Mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a. Data Subjektif
   b. Data Objektif
2. Diagnosis Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi Terapeutik

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang

b. Evaluasi kemampuan pasien
c. Tindak Lanjut
d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu dan tempat)

Contoh Strategi Pelaksanaan

Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan isolasi sosial. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Strategi Pelaksanaan Komunikasi pada Pertemuan Pertama

Orientasi:

"Selamat pagi Ibu, Saya Nurhalimah perawat ruangan Andalas ....Nama Ibu siapa? Senang dipanggil apa?""Bagaimana perasaan Ibu Rina hari ini?" "Baiklah, sekarang kita akan diskusi tentang bagaimana hubungan Ibu dengan pasien di ruangan ini. Berapa lama kita mau berdiskusi? Mau di mana?"

Kerja

"Dengan siapa Ibu tinggal serumah? Siapa yang paling dekat?" Apa yang menyebabkan ibu deket dengan orang tersebut? "Siapa anggota keluarga dan teman yang ibu merasa tidak dekat?". "Apa yang membuat Ibu tidak dekat dengan orang lain? "kalau di ruangan ini, siapa yang paling dekat dengan ibu atau siapa yang sering bercakap-cakap dengan ibu? Mengapa ibu dekat dengan mereka

"Apa saja kegiatan yang biasa Ibu lakukan saat bersama keluarga? Bagaimana dengan teman-teman yang lain?" kalau di ruangan ini kegiatan apa yang ibu lakukan bersama teman-teman lain.

"Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bergaul dengan orang lain?"

"Apa yang menghambat Ibu dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain?"

"Menurut Ibu apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman? Wah benar, ada teman bercakap-cakap. Apa lagi ? (tunggu hingga pasien dapat menyebutkan beberapa keuntungan dari bergaul dengan orang lain) Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa ya Bu ? Ya, apa lagi ? (tunggu sampai pasien dapat menyebutkan beberapa kerugian berteman) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu inginkah Ibu belajar bergaul dengan orang lain ?

Nah untuk memulainya sekarang ibu latihan berkenalan dengan saya dahulu.. "Begini lho Bu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai. Contoh: Nama Saya Bu Rina, senang dipanggil Rina." "Selanjutnya Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: Nama Bapak/Ibu siapa? Senang dipanggil apa?" Ayo Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan Ibu. Coba berkenalan dengan saya!"

“Ya bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali” “Setelah Ibu berkenalan dengan orang tersebut Ibu bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan Misalnya tentang makanan, tentang hobi, tentang keluarga, pekerjaan dan sebagainya. Nah, bagaimana kalau sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan teman di sebelah kita? (dampingi pasien saat bercakap-cakap)

Terminasi

“Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan berkenalan ini?”

”Coba Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain!”

”Baik bu, dalam satu hari mau berapa kali ibu berlatih bercakap-cakap dengan teman satu ruangan? Dua kali? Baiklah jam berapa ibu akan latihan.

Ini ada jadwal kegiatan, kita isi jam 13.00 dan 16.00 kegiatan ibu adalah bercakap-cakap dengan teman di ruangan ini ya bu. Jika ibu melakukannya sendiri tanpa diingatkan ibu tulis M (mandiri), jika masih harus diingatkan tulis B (Bantuan), dan jika ibu tidak melakukan ditulis T (tergantung). Kita mulai dari besok yah bu...tanggal 25 Juni 2015.

“nanti siang setelah jam makan saya kemari lagi. Kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman Ibu bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap dengan topik hobi ya bu. Waktunya seperti sekarang ini. Tempatnya di sini saja. Selamat pagi Bu....

Melatih Pasien Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian.

Orientasi

“Selamat siang Ibu Rina, Bagaimana perasaan hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian, bagaimana semangatnya untuk bercakap-cakap dengan teman seruangan ini? Apakah sudah mulai berkenalan dengan orang lain?Bagaimana perasaan setelah mulai berkenalan? Baiklah sesuai dengan janji kita tadi pagi, hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain, agar Ibu semakin banyak teman. Berapa lama kita bercakap-cakap? Di mana tempatnya Bu?

Kerja

Baiklah hari ini saya datang bersama dua orang suster ruangan lain, ibu bisa memulai berkenalan...Apakah ibu masih ingat bagaimana caranya?... Nah.....silahkan ibu mulai.....Wah...bagus sekali, selain nama, alamat, hobby, apakah ada yang ingin ibu ketahui tentang suster Ani dan Suster Ratni?.... Wah bagus sekali. Nah Bu, apa kegiatan yang biasa ibu lakukan pada jam ini? Tidak ada? Bagaimana kalau kita mengikuti kegiatan diruangan ini Menyapu ruangan, karena habis makan siang khan ?. Sambil menyapu ibu bisa bercakap-cakap dengan pasien satu ruangan ibu....mari bu.....Apa yang ingin Ibu bincangkan dengan lastri...Oh tentang menu makan siang tadi ya... silahkan bu....Coba ibu tanya apa yang menyebabkan Lastri menghabiskan makan siang hari ini dan mengapa lastri senang

melakukan kegiatan di ruangan ini? ..... silahkan bu, apa lagi yang ingin ibu bincangkan silahkan.....
Oke, sekarang sudah selesai menyapu, bagaimana kalau sekarang ibu bersama pasien yang lain mengikuti kegiatan lain sambil bercakap-cakap yah bu.

Terminasi
Bagaiman perasaan Ibu setelah berkenalan dengan suster di ruangan ini dan bercakap-cakap dengan lastri sambil menyapu dan mengikuti kegiatan bersama? Coba ibu sebutkan kembali bagaimana caranya berkenalan? Bagaimana mana jika ditambahkan lagi di jadwal kegiatan ibu, kegiatan berkenalan atau bercakap-cakap setiap mencuci piring bersama pasien lain? Mau jam berapa ibu latih? Oh ya sesuai jadwal yangtelah kita buat tadi ya bu? Lusa yaitu hari Rabu, jam 15.00 saya akan datang lagi untuk mendampingi ibu berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, selamat siang Bu

Melatih Pasien Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru

Orientasi:
“Selamat pagi Ibu Rina, Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian? Apakah ibu sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap? Bagaimana dengan jadwal berkenalan dan bercakap-cakapnya, apakah sudah dilakukan? Bagus. Sesuai dengan janji kita kemarin, hari ini saya akan mendampingi ibu berkenalan atau bercakap-cakap dengan teman di ruangan rehabilitasi, serta bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat mereka menjenguk ibu. Berapa lama kita diskusi? Tempatnya di mana bu?

Kerja:
“Baiklah bu, bagaimana jika kita menuju ke ruang rehabilitasi untuk belajar menjahit disana disana ada lima orang ? bagaimana jika kita berangkat sekarang?....Apakah ibu sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bu, sesampainya disana, ibu langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, ibu bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan ibu…Baik bu….kita berangkat sekarang….
(selanjutnya perawat mendampingi pasien di kegiatan kelompok, sampai dengan kembali ke ruangan). Nah bu, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan anggota lain saat ibu melakukan kegiatan menjahit.

Terminasi:
“Bagaimana perasaan ibu setelah berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain sambil mengikuti kegiata menjahit bu ? Apa pengalaman yang menyenangkan ketika berada dalam kelompok? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak? Baiklah bu,

selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal. Atau ibu bisa ikut kegiatan lain di ruangan ini. Jadwal bercakap-cakap setiap pagi saat merapihkan kamar kita cantumkan di jadwal ibu yah….Setiap jam berapa ibu akan berlatih? Baiklah bu, saya pamit dahulu, minggu depan saya akan kembali datang untuk mendampingi ibu dalam melakukan bincang-bincang saat bertemu pasien baru. Selamat pagi bu…

Mengevaluasi kemampuan berinteraksi. Melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial.
Orientasi:
Selamat pagi Bu Rina.... Bagaimana perasaannya hari ini? Masih ada perasaan kesepian, rasa enggan bicara dengan orang lain? Bagaimana dengan kegiatan hariannya sudah dilakukan? Dilakukan sambil bercakap-cakap kan Bu? Sudah berapa orang baru yang ibu kenal? Dengan pasien dari kamar sebelah bagaimana? Dengan teman saat mengikuti kegiatan di ruang rehabilitasi Apakah sudah bercakap-cakap juga. Bagaimana perasaannya setelah melakukan semua kegiatan? Wah...ibu memang luar biasa. Baiklah bu, sesuai dengan janji saya kemarin, hari ini saya akan mendampingi ibu dalam berkenalan dengan pasien ruangan sebelah atau latihan berbicara saat melakukan kegiatan ....berapa lama bu?

Kerja:
Baiklah apakah ibu sudah mempunyai teman di ruangan sebelah Baik Mari bu kita berangkat. Nah bu, caranya pertama-tama ibu ucapkan salam untuk ibu Siti,setelah itu ibu bertanya pada ibu Siti apakah hobi dan kegiatan yang ada di ruangan ini, jika ada pertanyaan dari ibu Siti ibu jawab yah....Setelah selesai, Ibu ucapkan terima kasih pada bu Siti...Nah. sekarang silahkan ibu mulai...(perawat mendampingi pasien)
Terminasi :
“Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap-cakap dan melakukan aktivitas? Apa pengalaman yang menyenangkan? Baiklah bu, selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal dan melakukan kegiatan lain di rumah sakit ini. Saya rasa untuk selanjutnya ibu dapat melakukannya sendiri Selamat pagi bu

3. Pengkajian
Tugas Anda
Dengan mempergunakan kasus yang ada pada praktikum ini. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan isolasi sosial, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

Format Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN

Identitas

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

.....

Petunjuk:

Tanyakan

a. Apa yang terjadi di rumah sampai pasien dibawa ke rumah sakit
b. Apa yang dirasakan keluarga hingga pasien dibawa ke rumah sakit
c. Perilaku apa yang diperlihatkan pasien hingga pasien dibawa ke rumah sakit

Faktor predisposisi:

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

   Ya ☐ Tidak

   .....

   Petunjuk: (tanyakan pada keluarga atau pasien)

   1. Tanyakan apakah pernah mengalami gangguan jiwa? Jika Ya ini perawatan yang keberapa?
   2. Tanyakan pertama kali pasien dirawat di RS jiwa atau mulai kapan pasien mengalami gangguan jiwa. Kapan terakhir pasien dirawat di RS dan Berapa lama dirawat?
   3. Apakah pasien pulang atas persetujuan dokter atau pulang paksa.
   4. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien kembali dirawat

b. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

Petunjuk

1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
1.	Aniaya fisik	☐ /.....	☐ /..... ☐ /.....
2.	Aniaya seksual	☐ /.....	☐ /..... ☐ /.....
3.	Penolakan	☐ /.....	☐ /..... ☐ /.....
4.	Kekerasan dalam keluarga	☐ /.....	☐ /..... ☐ /.....
5.	Tindakan kriminal	☐ /.....	☐ /..... ☐ /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :……..

……..

Masalah Keperawata:

……..

Petunjuk :

Tanyakan apakah pasien pernah memiliki riwayat penganiayaan

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga : …….

Gejala : ……..

Riwayat pengobatan : …….

Masalah keperawatan : …….

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,

Jelaskan :

……..

……..

Masalah keperawatan :

…….

Petunjuk :

Tanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi dan menghantui kehidupan klien hingga saat ini sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa.

Fisik.

a. TAnda vital :
   TD:……. Nadi:…… Suhu:…… Pernafasan:……..
b. Ukur : TB…….
c. Keluhan fisik :
   ☐ Ya ☐ Tidak
   Jelaskan :
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   …….
   Petunjuk tanyakan :
   1) Apakah pasien mengalami keluhan fisik? Bila Ya apa keluhan tersebut
   2) Apakah keluhan fisik pasien mengakibatkan gangguan jiwa atau maslah lainnya.
d. Genogram

   Jelaskan :
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
   Petunjuk :
   1. Buat genogram tiga generasi
   2. Jelaskan hubungan pasien dengan keluarga terutama yang mengalami gangguan jiwa

Konsep diri

a. Gambaran diri : …….
b. Identitas : …….
c. Peran : …….
d. Ideal diri : …….
e. Harga diri : …….

Jelaskan :
……
……
……
……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk:

Tanyakan konsep diri klien jelaskan dengan rinci

Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :……..
b. Peran serta dalam kelompok :……..
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: …….....
   Masalah keperawatan :……

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan : ……
b. Kegiatan Ibadah : ……

Status mental.

a. Penampilan.
   1. Tidak rapi
   2. Penggunaan pakaian tidak sesuai
   3. Cara berpakaian tidak seperti biasanya

   Jelaskan (dengan terperinci)

   ……..…….....

   ……..…….....

   Masalah keperawatan :

   ……
b. Pembicaraan

   Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren

   Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu

   Tidak mampu memulai pembicaraan

   Jelaskan : (dengan terperinci)

   ……..…….....

   ……..…….....

   Masalah keperawatan :

   ……

   ……
c. Aktivitas Motorik

   Lesu ☐ Tegang ☐ Agitasi

   Tremor ☐ Gelisah

   Jelaskan : (dengan terperinci)

   ……..…….....

   ……..…….....

Masalah keperawatan :
……
……

d. Interaksi selama wawancara
Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Defensif
Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang
Curiga
Jelaskan (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

e. Alam Perasaan
Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa
Khawatir ☐ Gembira berlebihan
Jelaskan : (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

f. Daya tilik diri
Mengingkari penyakit yang di derita
Menyalahkan hal-hal di luar dirinya
Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

Perawat yang Mengkaji

4. Analisis Data

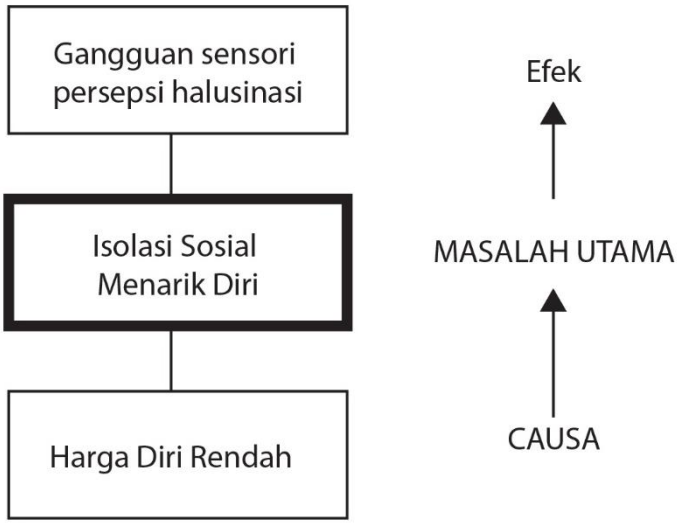
Tabel 1.9 Analisis Data

No	Data	Masalah
	Subyektif : ■ Saya tidak mau bergaul dengan orang lain suster karena saya berbeda dengan mereka ■ Saya senang sendiri suster ■ Sendiri lebih enak suster ga ada yang mengganggu Obyektif ■ Pasien tidak pernah mau bergaul dengan pasien lain ■ Tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan ■ Lebih banyak menyendiri ■ Tidak memiliki teman di ruangan	Isolasi sosial menarik diri

a. Setelah Anda dapat membuat analisis data dan masalah keperawatan, langkah selanjutnya adalah Anda membuat daftar masalah keperawatan jiwa sesuai dengan pengkajian.

b. Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Anda dapat mempelajari kembali Modul Bahan Ajar Cetak proses keperawatan jiwa. Saya yakin, Anda sudah memahaminya dan dapat membuat pohon masalah dimaksud. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

POHON MASALAH



Gambar 1.1

5. Menegakkan Diagnosis Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosis keperawatan.

1. Menyimpulkan masalah utama adalah : masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
2. Menentukan masalah yang diakibatkan oleh masalah utama
3. Menentukan masalah yang menyebabkan timbulnya sebabkan
4. Membuat daftar masalah yang lain.

6. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali Topik 4 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien harga diri rendah. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec : ..... NPM : .....
Ruangan .....

Tabel 1.10 Rencana Tindakan

Tgl	No.Dx	Diagnosis Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

Untuk dapat membuat rencana tindakan keperawatan buka kembali Bab tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah

7. Implementasi keperawatan dan Evaluasi

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap pasien dan keluarga.Saat melakukan pelayanan di poli kesehatan jiwa, ruangan rumah sakit jiwa atau puskesmas. terlebih dahulu perawat mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, dan melatih satu kemampuan yang dimiliki pasien untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.11 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

Petunjuk : Pengisian Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Kolom diagnosis
   Tulis nomor dan rumusan diagnosis keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisis respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosis, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosis baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.
4. Tulis nama jelas dan TAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi

Latihan

Kasus fiktif 2:
Nn C usia 25 tahun tamat SD telah 2 kali gagal berumah tangga. Memiliki anak 5 orang , 2 dari suami pertama dan tiga dari suami kedua. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien

sendirian tidak mau mengikuti aktivitas di ruangan. Pasien mengatakan malu dengan orang lain karena dirinya berbeda mereka punya keluarga sementara saya telah gagal dua kali dalam berumah tangga. Kakak dan adik saya orang yang berhasil dan sukses sementara saya menjadi beban keluarga saya malu suster, saya orang yang gagal. Pada saat pengkajian pasien banyak menunduk, ekspresi muka sedih, suara pelan dan kontak mata minimal sesekali pasien tampak menangis.

Tugas: Pergunakanlah format pengkajian pada akhir praktikum ini

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan kedua yaitu melatih berhubungan dengan satu orang.
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah gangguan jiwa sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa harga diri rendah
4. Buatlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan.
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan nomor 1 sampai dengan 8 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dan gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya.

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dilakukan dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya Anda akan mengelompokkan data dan tetapkanlah diagnosis keperawatan. Untuk menentukan masalah utama maka Anda harus membuat pohon masalah dan lakukanlah tindakan keperawatan sesuai dengan masalah utama. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan selesai dengan pola Subyektif, Obyektif,Analisis dan Planing.

Tes

1) Pengkajian pada pasien isolasi sosial melalui ….
   A. Wawancara dan observasi
   B. Data subyektif dan obyektif
   C. Asuhan Keperawatan
   D. Tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien isolasi sosial adalah ….
   A. Pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. Pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cintai
   C. Pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. Saya tidak mau bergaul dengan orang lain suster karena tidak ada gunanya hanya menyakiti diri saya sendiri

3) Pasien mengatakan lebih enak sendiri suster, kalau bergaul dengan orang mereka suka menyakiti saya suster, udah gitu saya tidak tau apa yang harus saya omongin suster data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien isolasi sosial adalah ….
   A. Pasien sering menyendiri di sudut ruangan, tidak mau mengikuti kegiatan ruangan.
   B. Pasien lebih banyak diam, tidak mampu memulai percakapan bila berada bersama-sama pasien lain.
   C. Pasien lebih banyak diam, menunduk ketika berinteraksi dengan pasien lain.
   D. Benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah, melalui tahapan ….
   A. Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. Pengkajian dan perencanaan
   C. Pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah ….
   A. Pasien mengerti tujuan melakukan kebersihan diri
   B. Pasien mau melakukan kebersihan diri
   C. Penampilan pasien bersih dan rapih, penggunaan pakaian sesuai.
   D. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Kunci Jawaban Tes

Tes

1) A
2) D
3) D
4) A
5) D

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing* (2nd.Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGC

BAB IV
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA HALUSINASI

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dengan Bab 4. Saya selalu berharap semoga Anda selalu sehat dan semangat menyelesaikan seluruh praktikum keperawatan jiwa. Untuk itu pelajarilah dengan baik Bab 4 ini, karena pada praktikum ini akan diuraikan mengenai materi praktikun asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Untuk mempermudah Anda menyelesaikan praktikum ini, hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 6, Topik 1.

Praktikum ini menguraikan materi tentang asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Setelah mempelajari praktikum ini, bila diberikan kasus fiktif Anda mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Secara khusus tujuan setelah mempelajari praktikum ini Anda mampu mendemosntrasikan cara

1. Melakukan pengkajian pada pasien halusinasi
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosis keperawatan
4. Membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
5. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah dari pohon masalah yang telah Anda buat
6. Mengontrol halusinasi yaitu menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat.
7. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Planing)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, Anda mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Praktikum ini, dilengkapi dengan format pengkajian, format membuat LP, format membuat SP, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan praktikum ini terletak pada contoh beberapa latihan SP yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk pada praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi, satu orang akan berperan sebagai seorang perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien halusinasi dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa. Begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda telah merasa yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami praktikum ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum pada pasien halusinasi semoga sukses

B. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda memulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami kegiatan belajar asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman Anda. Jika dalam diskusi dengan teman,Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.
2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui pada latihan praktikum ini.
4. Buatlah analisis data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisis data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosis keperawatan utama pada kasus yang ada..
6. Lakukanlah latihan dengan teman Anda sesering mungkin untuk memberikan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah saudara lakukan.
7. Latihanlah bersama teman Anda cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien halusinasi, mengahardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas dan minum obat.
8. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan, masukan dan penilaian jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

C. PRASYARAT INSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah

Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.

2. Institusi

Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperatan atau RS Jiwa

3. Kualifikasi Pembimbing

a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan
b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
d. Memiliki pengalaman kerja dibidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
e. Memiliki pengetahuan yag baik dan luas tentang keperawatan jiwa

D. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas Pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa hadapi dalam mempelajari praktikum.
b. Mengidentfikasi kesulitan mahasiswa dalam melakukan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ada pada laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat untuk menilai sejauh mana mahasiswa memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien halusinasi.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan *core problem* dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa ke dalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil

d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada praktikum ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus di praktikum ini
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa Anda buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di awal praktikum. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa Anda menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien. Lakukanlah hal ini untuk semua pasangan dalam kelompok Anda
h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi sesuai dengan strategi pelaksanaan yang mahasiswa Anda telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukanlah beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan mereka berperan sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebagai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang peran sebagai perawat jiwa.
j. Selanjutnya mintalah mahasiswa Anda untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien dan yang berperan sebagai pasien halusinasi sekarang berperan sebagai perawat jiwa.
k. Lakukalah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai
l. Buatlah penilaian adatau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa Anda sesuai dengan format yang ada pada kegiatan praktikum ini.

E. TEMPAT PRAKTIKUM

Praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

F. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Berikut ini adalah rincian alokasi waktu untuk praktikum asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

Tabel 1.1 Alokasi Waktu Praktikum

No.	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan…….	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit
	Total	160 menit

G. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib memaatuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama

c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

H. LAPORAN PRAKTIKUM

Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum

1. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dna dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas double folio bergaris
2. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakalah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum
3. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (*snelhekter*) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama Anda dan nomor mahasiswa Anda.

I. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

1. Bobot Penilaian

Tabel 1.2 Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	100

Rambu-rambu Penilaian

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3 Penilaian Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak ■ Waktu ■ Tempat ■ Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi ■ Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. ■ Klien ■ Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						
1.	Evaluasi ■ Subyektif ■ Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut ■ Pasien ■ Keluarga ■ Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$
$$= \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots$$

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4 Penilaian Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk ke arah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka ■ Tidak menyilangkan Kaki ■ Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$

= ……..

$$\text{Nilai Akhir} : \frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3. = Baik (71-85) 4 = sangat baik.(86-100)
2	Diagnosis perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan					
4	Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditAndatangani					

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

= ……..

4. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Jiwa

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

1. Berikan tAnda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa Anda sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila Anda merasa belum mampu melakukannya
2. Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti dan mintalah pembimbing untuk melakukan supervisi terhadap kemampuan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan, sebelum pembimbing menilai Anda.

Tabel 1.6 Lembar Observasi Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA	**TANGGAL**
NAMA PENGUJI: 1 ..... 2	
NOMOR UNIT : 25	
JUDUL UNIT : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa	

No	**Sub Kompetensi**	**Kriteria Pencapaian Kompetensi**	**Skala**		**Ket**
			Y/K	**T/BK**	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedur pengkajian ditunjukkan 5. Masalah pasien diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosis keperawatan	Diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan dirumuskan 4. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun			

		5. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			
4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan dididentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			
6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosis perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditAndatangani			
	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	TAnda tangan Mahasiswa				

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{44} \times 100$$

= ……..

5. Penilaian Pencapaian Kompetensi

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

1. Berikan tAnda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tAnda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa belum mampu melakukannya
2. Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti

Tabel 1.7 Penilaian Kriteria Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah gangguan jiwa 4. Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah gangguan jiwa 5. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah gangguan jiwa 6. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian masalah gangguan jiwa 7. Mengidentifikasi masalah pasien			
Merumuskan diagosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa 2. Menunjukkan struktur diagnosis keperawatan 3. Menuliskan struktur diagnosis yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada pasien			
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai			

	tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan 4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dokumen pasien 2. Menuliskan diagnosis keperawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respons pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. MenAndatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	Penguji I Penguji II			
Saran Perbaikan	Nama mahasiswa TAnda tangan Mahasiswa			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Praktikum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Halusinasi

A. PENGERTIAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Anda telah selesai mempelajari teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien halusinasi yang dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 6, Topik 1. Kemampuan yang Anda miliki sangat membantu Anda untuk mempermudah melaksanakan praktikum ini. Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data pasien tampak sering tertawa dan tersenyum sendiri, mulut komat kamit tanpa ada orang di sekitar, atau pasien yang tiba-tiba ngamuk dan membanting barang-barang di sekitar dengan mengeluarkan kata-kata kotor serta terlihat gelisah dan mondar-mandir di ruangan. Melihat data tersebut tentu Anda mendiagnosa pasien tersebut mengalami halusinasi pendengaran atau penglihatan.

Sebagai seseorang perawat Anda harus segera memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasi dan tidak mencederai diri sendiri orang lain maupun lingkungan. Untuk mampu memberikan asuhan keperawatan di klinik, Anda harus berlatih cara mengontrol halusinasi pasien. Buku materi pokok praktikum ini akan membantu Anda untuk memiliki keterampilan di atas. Karena pokok-pokok materi kegiatan praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat rencana LP dan SP pada kasus fiktif yang ada pada praktikum ini .
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien halusinasi dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang Anda buat.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosis keperawatan sesuai hasil pengkajian.
4. Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI

Sebelum Anda memberikan asuhan keperawatan pada saat praktikum. Anda terlebih dahulu melakukan kegiatan aib awah ini

Kasus fiktif 1:

Nn N usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Satu bulan yang lalu pasien di PHK karena perusahaannya bangkrut.Hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak murung, tidak mau makan apa yang disajikan. Menurut pasien makanan yang disajikan sudah diracun karena pasien mendengar suara-suara ada orang yang akan membunuhnya dengan memberikan racun dimakanan. Penampilan pasien tampak tidak rapih, berbau dan rambut acak-acakan. Pasien nampak sering tertawa-tawa sendiri,

bercakap-cakap sendiri tanpa ada orang lain di sekitarnya. Terkadang pasien tiba-tiba marah tanpa sebab. Pasien sering menyendiri di sudut ruangan atau mondar mandir tanpa tujuan. Pada saat interaksi pasien banyak menunduk, kontak mata minimal, mudah beralih dan suara keras serta tinggi.

Tugas

Berdasakan kasus di atas

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan kedua, ketiga dan seterunya
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah gangguan jiwa sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

Tabel 1.8 Laporan Pendahuluan

1.	Keluhan Utama .....
2.	Proses terjadinya Masalah .....
3.	Pohon Masalah .....
4.	Masalah Keperawatan dan data yang Perlu dikaji .....
5.	Diagnosis Keperawatan .....
6.	Rencana Tindakan Keperawatan ....

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1) Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2) Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3) Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4) Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5) Buatlah diagnosis keperawatan sesuai masalah yang Saudara temukan
6) Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang Anda tetapkan.

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Pergunakanlah kasus di atas dan isilah format strategi pelaksanaan tindakan keperawatan di bawah ini.

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a. Data Subjektif
   b. Data Objektif
2. Diagnosis Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang

b. Evaluasi kemampuan pasien
c. Tindak Lanjut
d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

Strategi Pelaksanaan

Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan halusinasi. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Fase Orientasi

Assalamualaikum Nina, saya perawat yang akan merawat Nina. Nama Saya ..., senang dipanggil... Seminggu sekali saya akan kemari".Bagaimana perasaan Nina hari ini?"
"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang mengganggu dan cara mengontrol suara-suara tersebut ? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?

Fase Kerja

Pertemuan 1 Mengenal Halusinasi dan Mengontrol Halusinasi dengan Menghardik

Apakah Nina mendengar suara tanpa ada wujudnya? Saya percaya Nina dengar dan saya sendiri tidak mendengarnya. Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering Nina dengar suara? berapa kali sehari Nina alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? Apa yang Nina rasakan pada saat mendengar suara itu? Bagaimana perasaan Nina saat mendengar suara itu? Dan apa yang Nina lakukan? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Apa yang Nina alami itu dinamakan Halusinasi. Ada empat cara untuk mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minm obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. Bagaimana kalau kita latih satu cara dulu? Yaitu dengan menghardik? Bagaimana kalau kita mulai ya! Begini suster akan mempraktekkan dahulu baru nanti Nina mempraktekkan kembali apa yang suster telah lakukan. Begini Nina! Jika suara itu muncul katakan dengan keras pergi kamu...pergi.... saya tidak mau dengar kamu suara palsu sambil menutup kedua telinga Nina. Seperti ini ya Nina ! coba sekarang Nina ulangi lagi seperti yang suster lakukan dan peragakan tadi. Bagus sekali Nina

Fase Terminasi

" Bagaimana perasaan Nina setelah kita bercakap-cakap untuk mengontrol suara-suara? Coba sebutkan! Bagus (jika benar) jadwal berlatih kita buat yaitu jam 07.00, 13.00 dan 19.30 pada jadwal kegiatan Nina. Jangan lupa Nina harus latihan jika tiba waktu latihan.. Minggu depan kita akan bertemu lagi untuk melihat kemampuan nina mengontrol halusinasi ya dan kita akan berlatih cara kedua yaitu manfaat minum obat. Mau jam berapa? bagimana kalau jam 10.00? Sampai jumpa Wassalammualaikum

Pertemuan Ke 2 Patuh Obat

Fase Orientasi

"Asalamualaikum Nina! Bagaimana perasaan Nina Hari ini?" Apakah halusinasinya masih ada? "Apakah Nina telah melakukan apa yang telah kita pelajari dua hari yang lalu?"Bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang Nina dengar berkurang? Bagus sekarang coba praktekkan pada suster bagaimana Nina melakukannya bagus sekali. Coba sekarang perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan menghardik yang Nina lakukan bagus sekali" Baiklah pada hari ini kita akan belajar cara kedua dari 4 cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu cara minum obat yang benar. Kita akan berlatih selama setengah jam di sini setuju Nina"

Fase Kerja

Nina, dokter memberikan obat untuk Nina. Sekarang saya akan menjelaskannya pada Nina. Ini ada tiga macam obatnya: yang warna orang orange namanya Chlorpromasin (CPZ) minumnya 3 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar mandirnya. Yang putih namanya triheksipenidil (THP) minumnya 3 kali sehari gunanya supaya relaks dan tidak kaku, satu lagi yang warnanya merah jambu namanya haloperidol (HP) gunanya untuk menghilangkan suara-suara diminum tiga kali sehari juga. Ketiga obat tadi diminum pada jam 07.00, 13.00 dan 19.30. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan karena kadarnya harus stabil dalam tubuh. Penurunan dosis atau penghentian obat ditentukan oleh dokter, kalau obat tidak teratur, Nina dapat kambuh dan perlu waktu lagi untuk pemulihan.

Kalau obat habis Nina bisa kontrol ke puskesmas untuk mendapatkan obat lagi. Untuk itu dua hari sebelum obat habis diharapkan Nina sudah kontrol." Nina juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, pastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya Nina. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya dengan cara yang benar yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Nina juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum. Upayakan minum 2 liter per hari agar manfaat obatnya optimal."Bila nanti setelah minum obat mulut Nina terasakering, untuk membantu mengatasinya Nina bisa mengisap-isap es batu. Bila Nina merasa mata berkunang-kunang, Nina sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu, dan harus cukup minum 10 gelas air putih sehari. Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya ke dalam jadwal ya

Fase Terminasi

" Bagaimana perasaan Nina setelah kita bercakap-cakap tentang obat"sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara? Coba sebutkan! Bagus (jika benar) jadwal minum obat sudah kita buat yaitu jam 07.00, 13.00 dan 19.30 pada jadwal kegiatan Nina. Jangan lupa Nina minta obat pada keluarga jika tiba waktu minum obat. Minggu depan kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat minum obat dan berlatih cara ketiga untuk

mengontrol suara-suara atau halusinasi Nina yaitu dengan bercakap-cakap dengan anggota keluarga. Mau jam berapa? bagaimana kalau jam 10.00? Sampai jumpa Wassalammualaikum

Tugas Mandiri
Buatlah strategi pelaksanaan seperti contoh di atas sesuai dengan kasus fiktif lain yang sering Anda temui pada saat Anda bekerja di ruangan atau di poliklinik. Atau yang ada pada praktikum ini, berlatihlah dengan tekun bersama dengan teman Anda beberapa kali, jika Anda sudah merasa puas dengan latihan tersebut datanglah kepada pembimbing Anda untuk dilakukan supervisi dan penilaian terhadap kemampuan Anda. Jangan takut untuk menemui pembimbing karena pembimbing akan memberikan masukan terhadap kemampuan Anda dalam melakukan intervensi keperawatan.

3. Pengkajian

Tugas Anda

Dengan mempergunakan kasus fiktif 1. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah Saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan halusinasi, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN

Identitas

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

……..

Tanyakan

1. Apa yang terjadi di rumah sampai pasien dibawa ke rumah sakit
2. Apa yang dirasakan keluarga hingga pasien dibawa ke rumah sakit
3. Perilaku apa yang diperlihatkan pasien hingga pasien dibawa ke rumah sakit

Faktor predisposisi :

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya ☐ Tidak

Petunjuk: (tanyakan pada keluarga atau pasien)

1. Tanyakan apakah pernah mengalami gangguan jiwa? Jika Ya ini perawatan yang keberapa?
2. Tanyakan pertama kali pasien dirawat di RS jiwa atau mulai kapan pasien mengalami gangguan jiwa
3. Kapan terakhir pasien dirawat di RS dan Berapa lama dirawat?
4. Apakah pasisen pulang atas persetujuan dokter atau pulang paksa.
5. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien kembali dirawat

b. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

Petunjuk

1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia	
1. Aniaya fisik	☐ /.....	☐ /.....	☐ /.....
2. Aniaya seksual	☐ /.....	☐ /.....	☐ /.....
3. Penolakan	☐ /.....	☐ /.....	☐ /.....
4. Kekerasan dalam keluarga	☐ /.....	☐ /.....	☐ /.....
5. Tindakan kriminal	☐ /.....	☐ /.....	☐ /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : ……..

……..

Masalah Kperawata:

……..

Petunjuk :

Tanyakan apakah pasien pernah memiliki riwayat penganiayaan

a. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga : …….

Gejala : ……..

Riwayat pengobatan : …….

Masalah keperawatan : …….

b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,
Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
Petunjuk :
Tanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi dan menghantui kehidupan klien hingga saat ini sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa.

Fisik.

a. TAnda vital :
TD:…….. Nadi:…… Suhu:…… Pernafasan:……..
b. Ukur : TB……..
c. Keluhan fisik:
Ya ☐ Tidak

Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan:
……
Tanyakan:
1) Apakah pasien mengalami keluhan fisik? Bila Ya apa keluhan tersebut
2) Apakah keluhan fisik pasien mengakibatkan gangguan jiwa atau maslah lainnya.

Genogram

Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……

Petunjuk :
1. Buat genogram tiga generasi
2. Jelaskan hubungan pasien dengan keluarga terutama yang mengalami gangguan jiwa

Konsep diri

a. Gambaran diri :
b. Identitas :
c. Peran :
d. Ideal diri :
e. Harga diri :

Jelaskan :

……
……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk :

Tanyakan konsep diri klien jelaskan dengan rinci

Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :……..
b. Peran serta dalam kelompok :……..
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:…….....
   Masalah keperawatan :……

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan : …….
b. Kegiatan Ibadah : …….

Status mental

a. Penampilan.
   Rapih Tidak rapi
b. Penggunaan pakaian tidak sesuai
c. Cara berpakaian tidak seperti biasanya
   Jelaskan (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
d. Pembicaraan
   Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
   Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu
   Tidak mampu memulai pembicaraan
   Jelaskan : (dengan terperinci)
   ……
   ……

Masalah keperawatan :
……
……

e. Aktivitas Motorik
Lesu ☐ Tegang ☐ Agitasi
Tremor ☐ Gelisah
Jelaskan : (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

f. Interaksi selama wawancara
Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Defensif
Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang
Curiga
Jelaskan (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

g. Alam Perasaan
Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa
Khawatir ☐ Gembira berlebihan
Jelaskan : (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

h. Daya tilik diri
1) Mengingkari penyakit yang di derita
2) Menyalahkan hal-hal di luar dirinya
Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

Perawat yang Mengkaji

4. Analisis Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merusmuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah keperawatan.

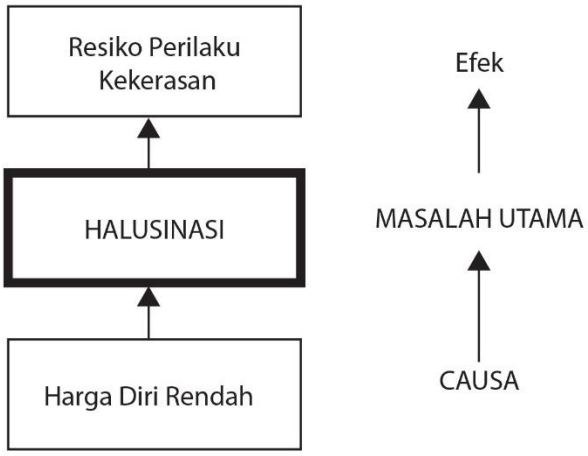
Contoh: Analisis data dan Masalah kasus fiktif 1

Tabel 1.9 Analisis data dan Masalah

No	Data		Masalah
1	Subyektif	Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang mengatakan ada orang yang akan membunuhnya Pasien mengatakan mendengar suara orang yang mengatakan dirinya jelek.	Halusinasi
	Objektif :	Klien tampak bercakap-cakap sendiri Klien tampak tertawa-tawa sendiri	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

POHON MASALAH



Gambar 1

5. Menegakkan Diagnosis Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosis keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosis keperawatan.

a. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang menganggu kehidupan pasien
b. Tentukan penyebab masalah utama
c. Menentukan akibat dari masalah utama
d. Buatlah daftar masalah yang lain.

6. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali kegiatan belajar 4 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengn format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec : ..... NPM : .....
Ruangan .....

Tabel 1.10 Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosis Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi

7. Implementasi dan Evaluasi

Tindakan Keperawatan Halusinasi

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap pasien dan keluarga .Saat melakukan pelayanan di poli kesehatan jiwa, ruangan rumah sakit jiwa atau puskesmas perawat terlebih dahulu mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, dan melatih satu kemampuan yang dimiliki pasien untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.11 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

Petunjuk Pengisian Formulir Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Kolom diagnosis
   Tulis nomor dan rumusan diagnosis keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respon pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisis respon pasien dengan mengaitkan pada diagnosis, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosis baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.

d. Tulis nama jelas dan tAnda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi

Latihan

Kasus fiktif:

Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Pasien memperlihatkan perilaku aneh sejak tidak jadi menikah dengan pacarnya 3 bulan yang lalu. Menurut keluarga sejak itu pasien memutuskan berhenti bekerja, banyak mengurung diri di kamar, tidak mau mengurus diri dan makan. Dua minggu yang lalu pasien tiba-tiba berbicara sendiri, tertawa dan menangis tanpa sebab. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien tampak kotor, berbau dan penggunaan baju acak-acakan serta tidak sesuai. Rambut berminjak, kuku panjang dan kotor, mulut bau dan gigi kuning. Tercium bau feses di seluruh badan pasien. Pasien tampak kurus dan banyak bekas luka mengering di badannya. Pasien terlihat berbicara sendiri, tertawa-tawa dan menangis tanpa sebab. Menurut keluarga, ada anggota keluarga lain yang mengalami penyakit yang sama yaitu paman pasien dan sekarang dirawat di salah satu RS Jiwa. Masa kecil pasien menyenangkan dan tidak ada perbedaan perlakuan dari keluarga terhadap pasien dengan anggota keluarga yang lain. Padahal selama ini pasien merupakan anak yang ceria dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami selama pasien meninggalkan rumah untuk bekerja atau beraktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD 130/90 Mm Hg, Nadi 90 x permenit. ini pertama kali pasien di rawat di RS jiwa, keluarga mengatakan bagaimana ya suster apa yang harus kami lakukan agar anak saya sehat kembali karena saya tidak tau apa yang harus kami lakukan agar anak saya sehat.

Tugas: Pergunakanlah format pengkajian pada akhir praktikum ini

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa ansietas
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan nomor 1 sampai dengan 8 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dan gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian pada pasien halusinasi dilakukan dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya Anda akan mengelompokkan data dan tetapkanlah diagnosis keperawatan. Untuk menentukan masalah utama maka Anda harus membuat pohon masalah dan lakukanlah tindakan keperawatan sesuai dengan masalah utama. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan selesai dengan pola Subyektif, Obyektif Analisis dan *Planing*.

Tes

1) Pengkajian pada pasien halusinasi melalui ....
   A. wawancara dan observasi
   B. data subyektif dan obyektif
   C. asuhan Keperawatan
   D. tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien halusinasi adalah ….
   A. pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cintai
   C. pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. saya mendengar suara-suara yang menyuruh saya untuk berjalan suster karena di ujung jalan sana ada orang tua saya menunggu saya untuk pulang.

3) Data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien halusinasi adalah ….
   A. pasien tampak komat-kamit (bercakap-cakap) sendiri tanpa ada orang di sekelilingnya
   B. pasien marah-marah tanpa sebab
   C. pasien berjalan mondar-mandir sambil tersenyum sendiri.
   D. pasien menolak makan karena ada orang yang ingin meracuni makanannya. Dan rasa makannya seperti muntahan kucing.
   E. benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien halusinasi, melalui tahapan ….
   A. pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. pengkajian dan perencanaan
   C. pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi adalah
   A. Pasien mengerti tAnda dan gejala halusinasi
   B. Pasien mengerti cara mengontrol halusinasi
   C. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Kunci Jawaban Tes

Tes

1) A
2) D
3) D
4) A
5) D

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan.

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan.

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia.

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto.

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London.

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis.

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta.

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing* (2 nd. Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan.

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGC.

BAB V
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PERILAKU KEKERASAN

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dengan Bab 5 asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan. Saya selalu berharap semoga Anda selalu sehat dan semangat menyelesaikan seluruh praktikum keperawatan jiwa. Untuk meningkatkan keterampilan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan, pelajarilah dengan baik Bab 5 ini, karena dengan mempelajari praktikum ini kemampuan anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan akan meningkat. Untuk mempermudah Anda menyelesaikan praktikum ini, hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 6, Topik 2.

Praktikum ini menguraikan materi tentang asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan. Setelah mempelajari praktikum ini, bila diberikan kasus fiktif Anda mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan. Secara khusus setelah mempelajari praktikum ini Anda mampu mendemosntrasikan cara

1. Melakukan pengkajian pada pasien perilaku kekerasan
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosis keperawatan serta membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
4. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah
5. Mendemonstrasikan cara untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu cara fisik, verbal dan spiritual serta obat.
6. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Planing)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, Anda mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan masalah utama (core problem) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

Praktikum ini, dilengkapi dengan format pengkajian, format membuat LP, format membuat SP, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan praktikum ini terletak pada contoh beberapa latihan SP yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk pada praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan, satu orang akan berperan sebagai seorang perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien perilaku kekerasan dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa. Begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda telah merasa yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami Bab ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum pada pasien perilaku kekerasan semoga sukses

B. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda memulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami Topik asuhan keperawatan pada perilaku kekerasan dengan baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman Anda. Jika dalam diskusi dengan teman, Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.
2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui pada latihan praktikum ini..
4. Buatlah analisis data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisis data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosis keperawatan utama pada kasus yang ada..
6. Lakukanlah latihan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, implementasi dan evaluasi dengan teman Anda sesering mungkin sehingga Anda tidak menemui kesulitan pada saat praktik nanti.
7. Latihanlah bersama teman Anda cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan yaitu cara fisik, melakukan aktivitas, cara verbal, spiritual dan minum obat.
8. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan, masukan dan penilaian jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

C. PRASYARATINSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah

Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.

2. Institusi

Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan atau RS Jiwa

3. Kualifikasi Pembimbing

a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan
b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
d. Memiliki pengalaman kerja di bidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
e. Memiliki pengetahuan yang baik dan luas tentang keperawatan jiwa

D. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa hadapi dalam mempelajari praktikum ini.
b. Mengidentifikasi kesulitan mahasiswa dalam melakukan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ada pada laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat untuk menilai sejauh mana mahasiswa Anda memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien perilaku kekerasan.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan *core problem* dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa ke dalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil

d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada praktikum ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus pada praktikum ini
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa Anda buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di awal praktikum ini. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa Anda menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien. Lakukanlah hal ini untuk semua pasangan dalam kelompok Anda
h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang mahasiswa telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukanlah beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan mereka berperan sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebgai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang peran sebagai perawat jiwa.
j. Selanjutnya mintalah mahasiswa Anda untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien dan yang berperan sebagai pasien perilaku kekerasan sekarang berperan sebagai perawat jiwa.
k. Lakukanlah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai.
l. Buatlah penilaian atau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa sesuai dengan format yang ada pada praktikum ini.

E. TEMPAT PRAKTIKUM

Praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

F. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Buat ini adalah rincian alokasi waktu untuk praktikum asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.:

Tabel 1.1 Alokasi Waktu Praktikum

No	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan…….	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit
	Total	**160 menit**

G. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Diwajibkan menggunakan sepatu. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung

b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

H. LAPORAN PRAKTIKUM

Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum

1. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dan dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas *double* folio bergaris
2. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakanlah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum
3. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (*snelhekter*) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama Anda dan nomor mahasiswa Anda

I. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

1. Bobot Penilaian:

Tabel 1.2 Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	**100**

J. RAMBU-RAMBU PENILAIAN

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3 Penilaian Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak Waktu Tempat Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi ■ Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. ■ Klien ■ Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						
1.	Evaluasi ■ Subyektif Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut ■ Pasien ■ Keluarga ■ Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$

= .....

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4 Penilaian Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk ke arah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka ■ Tidak menyilangkan Kaki ■ Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$

= ……..

$$\text{Nilai Akhir} : \frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3 = Baik (71-85) 4 = sangat baik. (86-100)
2	Diagnosis perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan					
4	Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditandatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

= ……..

4. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa

Nama Mahasiswa : Tanggal :
Nama Penguji : Tempat :

1. Berikan tanda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa Anda merasa sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tanda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa Anda merasa belum mampu melakukannya
2. Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti

Tabel 1.6 Penilaian Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA	**TANGGAL**
NAMA PENGUJI: 1 ..... 2	
NOMOR UNIT : 25	
JUDUL UNIT : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa	

No	**Sub Kompetensi**	**Kriteria Pencapaian Kompetensi**	**Skala**		**Ket**
			Y/K	**T/BK**	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedur pengkajian ditunjukkan 5. Masalah pasien diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosis keperawatan	Diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan dirumuskan 3. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun 4. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			

4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien ansietas diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan diidentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			
6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosis perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditandatangani			
	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	Tanda tangan Mahasiswa				

5. Penilaian Pencapaian Kompetensi

Nama Mahasiswa : Tanggal :
Nama Penguji : Tempat :

a. Berikan tanda V pada kolom K (Kompeten) mahasiswa sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tanda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa belum mampu melakukannya

Tabel 1.7 Penilaian Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah gangguan jiwa 4. Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah gangguan jiwa 5. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah gangguan jiwa 6. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian masalah gangguan jiwa 7. Mengidentifikasi masalah pasien			
Merumuskan diagnosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa 2. Menunjukkan struktur diagnosis keperawatan 3. Menuliskan struktur diagnosis yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien			

	2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada psien			
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan 4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dokumen pasien 2. Menuliskan diagnosis keperawawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respons pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. Menandatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	Penguji I Penguji II			
Saran Perbaikan	Nama mahasiswa Tanda tangan Mahasiswa			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Praktikum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Perilaku Kekerasan

A. PENGANTAR

Anda telah selesai mempelajari teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan yang dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 6, Topik 2. Kemampuan yang Anda miliki sangat membantu Anda untuk mempermudah melaksanakan praktikum ini. Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data ekspresi muka pasien tegang, tangan mengepal dan rahang mengatup, menurut perawat pasien baru saja memukul temannya karena menumpahkan makanan pasien lain. Pada saat marah pasien berterik-teriak serta mengamuk dan mengeluarkan kata-kata kotor. Pasien juga membanting barang-barang di sekitar. Melihat data tersebut tentu Anda mendiagnosa pasien tersebut melakukan perilaku kekerasan yang ditujukan untuk orang lain dan lingkungan.

Sebagai seseorang perawat Anda harus segera memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tujuan agar pasien tidak mencederai diri sendiri orang lain maupun lingkungan. Untuk mampu memberikan asuhan keperawatan di klinik, Anda harus berlatih cara mengontrol perilaku kekerasan pasien. Modul Bahan Ajar Cetak Praktikum ini akan membantu anda untuk memiliki keterampilan di atas. Karena pokok-pokok materi kegiatan praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat rencana LP dan SP pada kasus fiktif yang ada pada praktikum ini.
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien perilaku kekerasan dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang Saudara buat.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosis keperawatan sesuai hasil pengkajian .
4. Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN

Sebelum Anda memberikan asuhan keperawatan pada saat praktikum. Anda terlebih dahulu melakukan kegiatan di bawah ini

Kasus fiktif 1:

Nn B usia 28 tahun pasien telah 3 kali dirawat di rumah sakit jiwa. Terakhir dirawat 3 bulan yang. lalu. Menurut keluarga di rumah pasien marah-marah, membanting barang dan mengeluarkan kata-kata kotor serta mengancam akan membakar rumah. Sejak pulang dari rumah sakit pasien tidak teratur minum obat karena tidak ada yang mengawasinya. Pasien

tinggal dengan orang tuanya, pasien anak ke 3 dari 5 bersaudara. Saudara pasien sudah menikah dan tidak tinggal serumah. Pada saat pengkajian didapatkan data mata melotot, suara tinggi dan sering berteriak serta memaki orang yang dilihatnya. Pasien mengatakan malas minum obat bosen karena minum obat teratur pun tidak sembuh-sembuh. Pasien mengatakan sudah tau cara mengontrol marah dengan fisik satu tarik napas panjang dan pukul bantal. Tapi pasien mengatakan malas melakukannya karena tidak ada pengaruhnya. Yang pasien sering lakukan adalah melakukan aktivitas seperti beres-beres rumah dan membersihkan kamar mandi. Tapi bila di rumah kedua orang tua melarang melakukannya karena takut bila cape pasien akan kambuh. Penampilan pasien tampak tidak rapih, berbau dan rambut acak-acakan.

Tugas

Berdasakan kasus di atas

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan cara fisik 2
3. Lakukanlah pengkajian untuk gangguan jiwa sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

Tabel 1.8 Format Laporan Pendahuluan

1.	Keluhan Utama .....
2.	Proses terjadinya Masalah .....
3.	Pohon Masalah .....
4.	Masalah Keperawatan dan data yang Perlu dikaji .....
5.	Diagnosis Keperawatan .....
6.	Rencana Tindakan Keperawatan ....

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1. Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2. Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3. Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda
4. Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
5. Buatlah diagnosis keperawatan sesuai masalah yang Anda temukan
6. Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang Anda tetapkan.

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Pergunakanlah kasus di atas dan isilah format strategi pelaksanaan tindakan keperawatan di bawah ini

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   Data Subjektif
   Data Objektif
2. Diagnosis Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang

b. Evaluasi kemampuan pasien
c. Tindak Lanjut
d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

Strategi Pelaksanaan

Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan perilaku kekerasan. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Pertemuan 1 Mengenal Perilaku kekerasan: latihan mengontrol marah dengan fisik 1
Orientasi:

"Assalamuallaikum perkenalkan nama saya suster nurhalimah, saya senang dipanggil suster nur perawat dari puskesmas Ciranjang. Nama Mba siapa? Senangnya dipanggil apa?""Tadi saya sudah bertemu dengan ibu Mbdan sekarang saya ingin bercakap-cakap dengan Mb""Bagaimana perasaan Mb saat ini? Masih ada perasaan kesal atau marah?" "Baiklah kita akan berbincang-bincang sekarang tentang penyebab mb marah, dan bagaimana cara mengontrol rasa marah. Berapa lama kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit? Setuju ? Dimana sebaiknya kita duduk untuk berbincang-bincang, ?"

Kerja:

"Apa yang menyebabkan mb marah? Apalagi penyebab yang lain? Samakah dengan yang sekarang? O..iya, jadi ada 2 penyebab marah. Mb ingin makan tetapi ibu belum menyediakan makanan, apa yang mb rasakan?" (tunggu responpasien)."Bila mb merasakan kesal apakah disertai dengan dada berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Setelah itu apa yang mb lakukan? O..iya, jadi mb membanting barang dan memarahi ibu dengan kata-kata kasar. apakah dengan cara ini rasa marah mb berkurang? Iya, tentu tidak.Apa kerugian cara yang mb lakukan? Betul, ibu mb jadi sakit dan takut, piring-piring pecah. Menurut mb adakah cara lain yang lebih baik? Maukah mb belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?"

"Baik, sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik. Kalau ada yang menyebabkan mb marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, mb dapat melakukan: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal. Mari kita coba latihan tarik nafas dalam: berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus, tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya".

"Mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Dimana kamar mb? Jadi kalau nanti mb kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba mb lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali mb melakukannya".

“Sekarang kita buat jadwalnya ya, mau berapa kali sehari mb latihan memukul kasur dan bantal serta tarik nafas dalam? Baik ini jadwalnya, kapan mb m mau latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur. Jika mb melakukannya coret disini ya ”

Terminasi:
“Bagaimana perasaan mb setelah kita bincang-bincang tentang perasaan marah dan tadi latihan cara menyalurkan marah?”
”Iya jadi ada 2 penyebab yang membuat mb mb ..... (sebutkan) dan mb rasakan ..... (sebutkan) dan yang mb lakukan .... (sebutkan) serta akibatnya ..... (sebutkan).
“Berapa tadi cara mengontrol marah jika perasaan marah mb muncul?Baiklah mb sudah memasukkan kedua cara tadi ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari .. jadi kalau ada keinginan marah, gunakan kedua cara tadi ya mb”.
“Dua hari lagi saya akan kembali dan kita latih cara mengontrol marah dengan patuh minum obat. Mau jam berapa ? Baik, jam 10 pagi ya. Sampai jumpa”

latihan patuh minum obat
Orientasi
“Selamat siang mb, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi. Bagaimana mb, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam dan membersihkan kamar mandi atau pukul kasur? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat jadwal kegiatannya”.
“Apakah selama kita tidak bertemu ada hal yang membuat mb kesel hingga marah?”
“Apa yang mb lakukan untuk mengatasinya? Bagus tarik napas dalam? Bagaimana Hasilnya mb?”
“Wah, bagus sekali, mb telah menerapkan cara mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan ternyata perasaan marahnya jadi terkontrol”
“Bagaimana kalau sekarang kita bicara tentang pentingnya minum obat dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah? Dimana enaknya kita berbincang-bincang?Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang tentang hal tersebut? Sekarang saya akan jelaskan tentang pentingnya minum obat”.

Kerja:
“mb sudah dapat obat dari dokter puskesmas? ini obatnya, mb perlu minum obat ini secara teratur agar pikirannya jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada tiga macam mb, yang warnanya oranye namanya CPZ, yang warna putih ini namanya THP, dan yang merah jambu ini namanya HLP semuanyaini harus bapak minum 3 kali sehari yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7malam”. “Bila nanti setelah minum obat mulut terasa kering, untuk membantu mengatasinya mb bisa mengisap-isap es batu. Bila mb merasa mata berkunang-kunang, mb sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya ”

“Sebelum minum obat ini mb lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak tertulis disitu. Selain itu mb perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara minum obatnya. mb perlu secara teratur minum obat dan tidak menghentikannya tanpa konsultasi dengan dokter. Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya ke dalam jadwal ya mb”

Terminasi:
“Bagaimana perasaan mb setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan cara minum obat yang benar?”
“Coba mb sebutkan lagi cara minum obat yang benar”
“Bagus!Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari?Jadwal minum obat telah kita buat tadi. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya”.
“Baik, seminggu lagisaya kembali untuk melihat sejauhmana bapak melaksanakan kegiatan latihan fisik dan minum obat dengan teratur . Serta apakah hal tersebut dapat mencegah rasa marah. Saya juga akan melatih bapak cara mengontrol perasaan marah dengan cara bicara yang baik. mb mau jam berapa? Sampai jumpa”

Cara sosial atau verbal
Orientasi:
“Assalamualaikum mb, sesuai dengan janji saya seminggu yang lalu sekarang saya datang lagi”
“Bagaimana mb, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal? Bagaimana dengan minum obatnya sesuaikah dengan jadwalnya? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur dan obatnya diminum?”
“Apakah selama kita tidak bertemu ada hal yang membuat mb merasa kesal?”
“Apa yang mb lakukan untuk mengatasinya?”
“Lalu...bagaimana hasilnya mb?”
“Bagus sekali, marah mb menjadi reda setelah dialihkan dengan memukul bantal”
“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara yang baik bila sedang marah? Dimana enaknya kita berbincang-bincang tentang hal tersebut?”
“Berapa lama mb mau kita berbincang-bincang?”

Kerja:
“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga caranya mb, yaitu :Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, misalnya: ‘Bu, tolong ambilkan saya air minum itu’. Coba mb praktekkan. Bagus mb”.
Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan mb tidak ingin melakukannya, katakan: ‘Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’.
Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal, bapak dapat mengatakan:’ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’

“Coba mb praktekkan. Bagus mb”
“Sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali mb dalam sehari mau latihan bicara yang baik ?”
“Bisa kita buat jadwalnya? Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta makan, minta obat atau minta uang, dll. Begitu juga dengan latihan tarik nafas dalam, latihan pukul bantal/kasur, dan jadwal minum obat tetap dilanjutkan seperti jadwal sebelumnya”

Terminasi:
“Bagaimana perasaan mb setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?”
“Coba mb sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari”
“Bagus sekali, jangan lupa mb latihan sesuai jadwal yang telah dibuat tadi, yaitu meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan cara baik. Juga latihan tarik nafas dalam, latihan pukul bantal/kasur, dan jadwal minum obat bapak tetap lakukan sesuai jadwal ya…”
“Dua hari lagi saya akan kembali mengunjungi mb ya?Bagaimana kalau waktunya seperti sekarang ini saja, mb setuju?”
“Nanti kita akan membicarakan tentang cara lain untuk mengatasi rasa marah mb yaitu dengan cara ibadah, mb setuju?”

Cara spiritual
Orientasi:
“Assalamualaikum mb, sesuai dengan janji saya dua hari yang lalu sekarang saya datang lagi. Bagaimana , sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal dan bicara yang baik? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagaimana obatnya, diminum teratur?”
“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mengontrol marah mb yaitu dengan ibadah?”
“Dimana enaknya kita berbincang-bincang tentang cara ibadah?”
“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang tentang hal tersebut?”
Kerja:
“Coba mb ceritakan kegiatan ibadah yang biasa mb lakukan” “Bagus”
“Nah, kalau mb sedang marah coba mb langsung duduk dan tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya, rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat”.
“Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat mb lakukan bila mb merasa marah. Mb bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan atau ditambah dengan Dzikir”.
“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan mb. Jam berapa mbakan sholat?Baik kita masukkan sholat ..... dan ..... dzikir(sesuai kesepakatan pasien).
Terminasi:

“Bagaimana perasaan mb setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat ini?”
“Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus! Coba mb ulangi kembali cara mengontrol perasaan marah dengan cara spiritual atau ibadah”.
“Bagus sekali ! Saya harap mb melakukan latihan sesuai dengan jadwal yang telah diisi tadi dan menerapkan cara mengontrol perasaan marah jika mb merasa ingin marah. Obatnya juga tetap diminum sesuai jadwal”
“Dua minggu lagi saya akan datang, nanti kita bicarakan apakah empat cara mengontrol rasa marah, yaitu dengan cara fisik: menarik nafas dalam dan memukul kasur atau bantal, patuh minum obat yang sudah mb dapat dari puskesmas, cara bicara yang baik, serta ibadah secara teratur dapat mengontrol perasaan marah mb? Saya akan lihat kemampuan bapak dalam melakukan kegiatan yang sudah dibuat dalam jadwal ini, dan bagaimana perasaan mb setelah melakukannya. Mau jam berapa mb? Apakah seperti sekarang saja? Bagaimana kalau jam 10 ya?”

3. Pengkajian

Tugas Anda

Dengan mempergunakan kasus fiktif 1 yang ada pada praktikum ini. Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah Saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikum bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan perilaku kekerasan, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN

IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

……

Tanyakan

1. Apa yang terjadi di rumah sampai pasien dibawa ke rumah sakit

2. Apa yang dirasakan keluarga hingga pasien dibawa ke rumah sakit
3. Perilaku apa yang diperlihatkan pasien hingga pasien dibawa ke rumah sakit

Faktor predisposisi:

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya ☐ Tidak

Petunjuk: (tanyakan pada keluarga atau pasien)

1. Tanyakan apakah pernah mengalami gangguan jiwa? Jika Ya ini perawatan yang keberapa?
2. Tanyakan pertama kali pasien dirawat di RS jiwa atau mulai kapan pasien mengalami gangguan jiwa
3. Kapan terakhir pasien dirawat di RS dan Berapa lama dirawat?
4. Apakah pasien pulang atas persetujuan dokter atau pulang paksa.
5. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien kembali dirawat

b. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

Petunjuk

1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

	Pelaku/Usia	Korban/Usia		Saksi/Usia			
1	Aniaya fisik	☐	/.....	☐	/.....	☐	/.....
2	Aniaya seksual	☐	/.....	☐	/.....	☐	/.....
3	Penolakan	☐	/.....	☐	/.....	☐	/.....
4	Kekerasan dalam keluarga	☐	/.....	☐	/.....	☐	/.....
5	Tindakan kriminal	☐	/.....	☐	/.....	☐	/.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : ……..
……..

Masalah Kperawata:

……..

Petunjuk :

1. Tanyakan apakah pasien pernah memiliki riwayat penganiayaan
2. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga : …….
Gejala : ……..…..
Riwayat pengobatan : ……
Masalah keperawatan : ……..

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,
Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
Petunjuk :
Tanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi dan menghantui kehidupan klien hingga saat ini sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa.

Fisik.

a. Tanda vital :
TD:…….. Nadi:…… Suhu:…… Pernafasan:……..
b. Ukur : TB……
c. Keluhan fisik :
Ya ☐ Tidak

Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
Tanyakan :
1. Apakah pasien mengalami keluhan fisik? Bila Ya apa keluhan tersebut
2. Apakah keluhan fisik pasien mengakibatkan gangguan jiwa atau maslah lainnya.

Genogram

Jelaskan :
……
……

Masalah keperawatan:

……

Petunjuk :

1. Buat genogram tiga generasi
2. Jelaskan hubungan pasien dengan keluarga terutama yang mengalami gangguan jiwa

Konsep diri .

a. Gambaran diri : ……
b. Identitas : ……
c. Peran : ……
d. Ideal diri : ……
e. Harga diri : ……

Jelaskan :

……

……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk :

Tanyakan konsep diri klien jelaskan dengan rinci

Hubungan Sosial.

a. Orang yang berarti :……
b. Peran serta dalam kelompok :……..
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:……..

Masalah keperawatan :……..

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan : ……
b. Kegiatan Ibadah : ……

Status Mental.

a. Penampilan.

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan (dengan terperinci)

……

……

Masalah keperawatan :

……

b. Pembicaraan

Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu
Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : (dengan terperinci)

……
……

Masalah keperawatan :

……
……

c. Aktivitas Motorik

Lesu ☐ Tegang ☐ Agitasi
Tremor ☐ Gelisah

Jelaskan : (dengan terperinci)

……
……

Masalah keperawatan :

……
……

d. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Defensif
Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang
Curiga

Jelaskan (dengan terperinci)

……
……

Masalah keperawatan :

……
……

e. Alam Perasaan

Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa
Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : (dengan terperinci)

……
……

Masalah keperawatan :

……

……

f. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang di derita

Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan :

……

……

Masalah keperawatan :

……

……

Perawat yang Mengkaji

4. Analisis Data

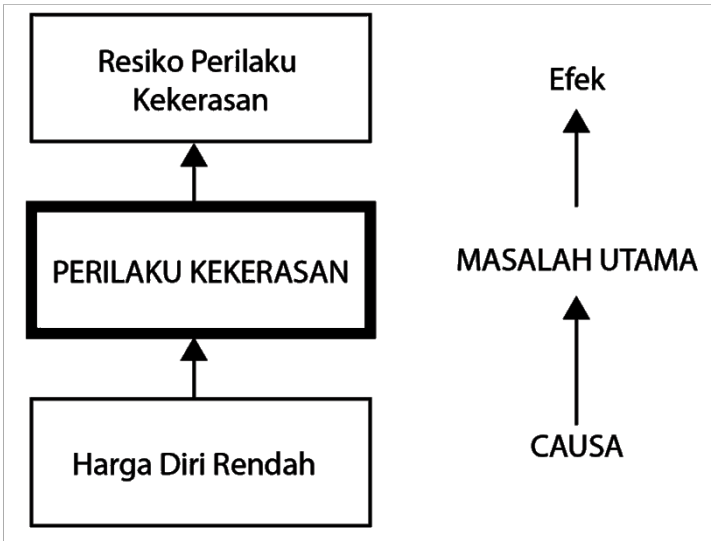
Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merumuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah keperawatan.

Tabel 1.9 Analisis data dan Masalah

No	Data	Masalah
1	Subyektif Objektif :	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

POHON MASALAH



Gambar 1.1

5. Menegakkan Diagnosis Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosis keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosis keperawatan.

a. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
b. Tentukan penyebab masalah utama
c. Menentukan akibat dari masalah utama
d. Buatlah daftar masalah yang lain.

6. Tindakan Keperawatan

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali Topik dengan judul Asuhan Keperawatan pada. Pasien Perilaku kekerasan. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA

Inisial pasien	:	.....	Nama Mhs	:	.....
No. Medrec	:	.....	NPM	:	.....
Ruangan		.....			

Tabel 1.10 Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosis Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi

7. Implementasi dan Evaluasi

Tindakan Keperawatan Perilaku kekerasan

Anda dapat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan teori-teori yang sudah Anda baca pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa , Bab 6, Topik 2. Saya yakin Anda sudah siap melaksanakan tindakan tersebut. Berikut ini adalah contoh format implementasi dan evaluasi

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA

Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

Petunjuk Teknis Pengisian Formulir Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Kolom diagnosis
   Tulis nomor dan rumusan diagnosis keperawatan.
2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.

b. Analisis respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosis, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosis baru.
c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
   - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
   - Selesai jika tujuan telah tercapai.
   - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
   - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.
d. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi

Latihan

Kasus fiktif 2:
Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Pasien di didagnosa schizoprain paranoid. Hasil pengkajian didapatkan data muka pasien memerah, rahang mengatup, suara meninggi dan keras. Pasien menolak dan membuang makanan yang diberikan dan mengatakan siapa yang akan membunuh saya dengan makanan ini akan saya bunuh juga. Saat ini pasien ditempatkan di ruang isolasi dan dilakukan fiksasi karena baru saja berkelahi dengan pasien lain dan mencoba kabur dari rumah sakit.. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD 130/90 Mm Hg, Nadi 90 x per menit. Penampilan pasien kotor, dan berbau, gigi kotor dan rambut acak-acakan. Pasien memiliki riwayat penganiayaan sejak kecil di mana pasien sering dikurung dan dipukul oleh ibu tirinya selama 3 hari dan tidak diberi makan.

Tugas: Pergunakanlah format pengkajian pada akhir praktikum ini

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua cara mengontrol marah fisik 2
3. Lakukanlah pengkajian untuk gangguan jiwa sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa perilaku kekerasan
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan nomor 1 sampai dengan 8 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dan gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya.

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya Anda akan mengelompokkan data dan tetapkanlah diagnosis keperawatan. Untuk menentukan masalah utama maka Anda harus membuat pohon masalah dan lakukanlah tindakan keperawatan sesuai dengan masalah utama. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan selesai dengan pola Subyektif, Obyektif Analisis dan *Planing*.

Tes

1) Pengkajian pada pasien kekerasan melalui ….
   A. wawancara dan observasi
   B. data subyektif dan obyektif
   C. asuhan Keperawatan
   D. tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien perilaku kekerasan adalah
   A. pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cinati
   C. pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. saya pukul dia suster sampai berdarah, habis masa saya minta makannanya aja ga boleh biar tau rasa dia suster

3) Data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien perilaku kekerasan adalah
   A. muka memerah dan suara keras
   B. tangan mengepal dan rahang mengatup dengan kuat
   C. pasien baru saja memukul teman satu kamarnya
   D. benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan adalah, melalui tahapan
   A. pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. pengkajian dan perencanaan
   C. pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan adalah
   A. pasien mengerti tanda dan gejala marah/perilaku kekerasan
   B. pasien dapat mengontrol rasa marah
   C. pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik 1 :tarik napas dalam untuk mengontrol marah
   D. benar semua

Kunci Jawaban Tes

Tes

1) A
2) D
3) D
4) A
5) D

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing*
(2 nd. Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston
Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGC

BAB VI
PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DEFISIT PERAWATAN DIRI

Ns. Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J.

A. PENGANTAR

Selamat berjumpa dengan Bab VI asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Saya selalu berharap semoga Anda selalu sehat dan semangat menyelesaikan seluruh praktikum keperawatan jiwa. Untuk meningkatkan keterampilan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri perilaku kekerasan, pelajarilah dengan baik Bab VI ini, karena dengan mempelajari praktikum ini kemampuan Anda dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri meningkat. Untuk mempermudah Anda menyelesaikan praktikum ini, hendaknya Anda telah mempelajari teorinya. Teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 6, Topik 3.

Praktikum ini menguraikan materi tentang asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Setelah mempelajari praktikum ini, bila diberikan kasus fiktif Anda mampu mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Secara khusus setelah mempelajari praktikum ini Anda mampu mendemosntrasikan cara.

1. Melakukan pengkajian pada pasien defisit perawatan diri
2. Membuat analisis data berdasarkan hasil pengkajian
3. Menetapkan diagnosis keperawatan serta membuat pohon masalah berdasarkan hasil analisis data
4. Melakukan implementasi berdasarkan prioritas masalah dari pohon masalah yang telah Anda buat
5. Mendemonstrasikan cara untuk mengatasi defisit perawatan diri yaitu kebersihan diri, makan dan minum, *toileting*, berhias dan minum obat.
6. Melakukan evaluasi hasil implementasi yang telah Anda lakukan
7. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dengan prinsip SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Planing)

Selain mampu mendemonstrasikan keterampilan di atas, tujuan khusus dari praktikum ini Anda mampu membuat laporan pendahuluan (LP) dan membuat strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan masalah utama (*core problem*) yang Anda temukan pada kasus. Dua komponen ini penting Anda ketahui karena sangat membantu Anda untuk memahami konsep dasar dan memberikan dasar untuk berlatih melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

Praktikum ini, dilengkapi dengan format pengkajian, format membuat LP, format membuat SP, format implementasi dan evaluasi. Kelebihan praktikum ini terletak pada contoh latihan SP yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Lakukanlah latihan dan kerjakanlah tugas yang ada sesuai petunjuk pada praktikum ini. Pada saat melakukan latihan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri, satu orang akan berperan sebagai perawat jiwa dan satu orang lainnya berperan sebagai pasien. Bila pada latihan pertama Anda telah berperan sebagai perawat jiwa, maka pada latihan kedua Anda akan berubah peran menjadi pasien defisit perawatan diri dan teman Anda akan berperan sebagai perawat jiwa. Begitu selanjutnya hingga Anda dan teman Anda telah merasa yakin mampu mendemonstrasikan dengan benar. Lakukanlah kegiatan tersebut sesering mungkin. karena semakin sering Anda berlatih maka kemampuan Anda dalam melakukan asuhan keperawatan akan semakin baik.

Saya yakin Anda dapat memahami praktikum ini dengan baik asalkan Anda benar benar dengan cermat mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum pada pasien defisit perawatan diri semoga sukses

B. AKTIVITAS/TUGAS MAHASISWA

1. Sebelum Anda memulai mempelajari kegiatan praktikum ini sebaiknya Anda telah memahami kegiatan belajar asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri dengan baik. Banyaklah berdiskusi dengan teman. Jika dalam diskusi dengan teman, Anda masih memiliki beberapa pertanyaan yang tidak terjawab mintalah bantuan pembimbing untuk menjelaskannya kembali, sehingga pemahaman Anda menjadi semakin baik.
2. Buatlah laporan pendahuluan, pahami dengan baik cara membuat laporan pendahuluan sesuai dengan petunjuk yang ada.
3. Buatlah strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang Anda temui pada latihan pada praktikum ini.
4. Buatlah analisis data dan rumuskanlah masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang ada.
5. Selanjutnya buatlah pohon masalah berdasarkan analisis data yang telah ada tetapkan dan tetapkanlah diagnosis keperawatan utama pada kasus yang ada..
6. Lakukanlah latihan dengan teman Anda sesering mungkin untuk memberikan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah saudara lakukan.
7. Latihanlah bersama teman Anda cara memberikan pendidikan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri yaitu kebersihan diri, makan dan minum, toileting, dan berhias serta obat.
8. Anda dapat menemui pembimbing untuk mendapatkan bimbingan, masukan dan penilain jika Anda telah merasa mampu untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

C. PRASYARATINSTRUKTUR/PEMBIMBING PRAKTIKUM

1. Jumlah

Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang pembimbing. Jumlah anggota kelompok maksimal 12 orang.

2. Institusi

Pembimbing dapat berasal dari institusi pendidikan D.III Keperawatan, atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan atau RS Jiwa

3. Kualifikasi Pembimbing

a. Berpendidikan minimal D.III Keperawatan
b. Berstatus sebagai dosen atau instruktur klinik
c. Memiliki sertifikat dosen atau instruktur klinik
d. Memiliki pengalaman kerja di bidang keperawatan jiwa minimal 5 tahun
e. Memiliki pengetahuan yang baik dan luas tentang keperawatan jiwa

D. TEKNIS PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Tugas pembimbing

a. Mengidentifikasi kesulitan yang mahasiswa hadapi dalam mempelajari praktikum ini.
b. Mengidentifikasi kesulitan mahasiswa dalam melakukan tugas-tugas latihan.
c. Lakukanlah *pre confrence* dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ada pada laporan pendahuluan yang telah mahasiswa buat untuk menilai sejauh mana mahasiswa Anda memahami kasus tersebut
d. Mintalah mahasiswa untuk menjelaskan strategi pelaksanaan yang akan mereka lakukan terhadap pasien defisit perawatan diri.
e. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara melakukan pengkajian, analisis data, cara merumuskan masalah, cara membuat pohon masalah, cara menentukan *core problem* dan prioritas diagnosis keperawatan.
f. Memberikan contoh aplikasi latihan SP tindakan keperawatan.
g. Melakukan diskusi terhadap masalah-masalah yang belum dipahami oleh mahasiswa.

2. Teknis Bimbingan

a. Bagilah jumlah mahasiswa kedalam beberapa kelompok besar
b. Setiap kelompok terdiri dari maksimal 12 mahasiswa
c. Buatlah kelompok kecil dari kelompok besar tersebut dan buatlah berpasangan. Sehingga dalam kelompok besar ada 6 kelompok kecil

d. Mintalah setiap mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif yang ada pada praktikum ini. Untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa, Anda dapat membuat berbagai kasus fiktif yang lain sesuai dengan kasus yang ada sering temui di lahan praktik. Contoh membuat kasus dapat Anda pelajari dari contoh kasus pada praktikum ini
e. Mintalah mahasiswa untuk membuat strategi pelaksanaan sesuai dengan kasus yang ada
f. Periksalah setiap laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan yang telah mahasiswa buat
g. Mintalah mahasiswa untuk berpasangan sesuai dengan yang telah ditetapkan di awal praktikum. Langkah pertama tetapkanlah salah satu mahasiswa menjadi perawat jiwa dan mahasiswa yang lain menjadi pasien. Lakukanlah hal ini untuk semua pasangan dalam kelompok Anda
h. Mintalah mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang mahasiswa Anda telah buat.
i. Mintalah mahasiswa untuk melakukanlah beberapa strategi pelaksanaan dan nilailah kemampuan mereka. Sebelum Anda memberikan penilaian mintalah mahasiswa untuk melakukan evaluasi diri terhadap kemampuan mereka berperan sebagai perawat jiwa. Minta pula penilaian dari pasangan yang berperan sebagai pasien untuk menilai aspek positif dari teman yang peran sebagai perawat jiwa.
j. Selanjutnya mintalah mahasiswa untuk bertukar peran. Yang pada awalnya berperan sebagai perawat jiwa sekarang berperan sebagai pasien dan yang berperan sebagai pasien halusinasi sekarang berperan sebagai perawat jiwa.
k. Lakukanlah semua ini untuk kelompok Anda hingga waktu praktikum selesai
l. Buatlah penilaian atau evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa Anda sesuai dengan format yang ada pada kegiatan praktikum ini.

E. TEMPAT PRAKTIKUM

Praktikum ini tidak memerlukan ruangan khusus. Ruangan untuk praktikum dapat mempergunakan ruangan yang ada asalkan ruangan tersebut tidak berisik dan tidak banyak orang yang berlalu lalang sehingga akan mengganggu jalannya praktikum.

F. ALOKASI WAKTU PRAKTIKUM

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan praktikum ini adalah 2 x 160 menit. Berikut ini adalah rincian alokasi waktu untuk praktikum asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

No	Kegiatan Praktikum/ Aktivitas	Durasi
1	Membuat laporan pendahuluan	10 menit
2	Membuat strategi pelaksanaan	10 menit
3	Membuat asuhan keperawatan	30 menit
4	Melakukan *pre confrence* dan pembimbing mendemonstrasikan cara melakukan asuhan keperawatan	15 menit
5	Mahasiswa mendemonstrasikan kembali cara melakukan asuhan keperawatan dengan berpasangan…….	85 menit
6	Melakukan *post confrence*, evaluasi dan memberikan umpan balik serta penilaian	10 menit
	Total	**160 menit**

G. TATA TERTIB PRAKTIKUM

Berikut ini adalah tata tertib pelaksanaan praktikum.

1. Untuk Mahasiswa

a. Anda harus hadir 10 menit di tempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama
c. Diwajibkan menggunakan sepatu tertutup. Bila pembimbing Anda menginginkan melepas sepatu ketika memasuki ruang praktikum, maka Anda wajib mematuhinya.
d. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
e. Anda harus menyiapkan alat tulis sendiri karena pembimbing tidak mempersiapkannya
f. Semua kelengkapan untuk praktikum Anda harus siapkan seperti format laporan pendahuluan, format strategi pelaksanaan dan format asuhan keperawatan serta lembar evaluasi
g. Selama kegiatan praktikum berlangsung Anda diberikan kesempatan untuk ke kamar kecil sebelum kegiatan berlangsung dan tidak diperbolehkan makan dan minum ketika kegiatan praktikum sedang berlangsung.

2. Untuk Pembimbing

a. Anda harus hadir 10 menit ditempat praktikum sebelum kegiatan praktikum berlangsung
b. Menggunakan jas praktikum yang telah ditetapkan dilengkapi dengan papan nama

c. Pada saat praktikum berlangsung Anda dilarang mempergunakan alat komunikasi apapun sampai kegiatan praktikum selesai
d. Memberikan penilaian sesuai format yang ada dan menyerahkannya kepada koordinator mata ajar.
e. Selama kegiatan praktikum berlangsung tidak diperkenankan untuk melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu kegiatan praktikum.

H. LAPORAN PRAKTIKUM

Laporan praktikum dikumpulkan segera setelah Anda melakukan praktikum. Berikut ini adalah syarat yang harus Anda penuhi ketika mengumpulkan laporan praktikum

1. Laporan praktikum terdiri dari laporan pendahuluan, strategi pelaksanaan, Laporan asuhan keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dan dokumentasi) harus ditulis tangan, tidak boleh diketik. Menggunakan kertas double folio bergaris
2. Tulis harus mudah dibaca oleh tutor/pembimbing. Gunakanlah tinta warna hitam untuk menuliskan laporan hasil praktikum
3. Seluruh laporan dijadikan satu dengan menggunakan map berpenjepit (snelhekter) warna coklat. Dan di depan map ditulis nama Anda dan nomor mahasiswa Anda

I. PENILAIAN

Berikut ini adalah petunjuk penilaian praktikum. Pembimbing Anda akan memberikan penilaian sesuai dengan bobot di bawah ini.

Bobot Penilaian:

Tabel 1.1 Bobot Penilaian

No	Unsur yang dinilai	Proposi (%)
1	Kehadiran	10
2	Laporan Pendahuluan	10
3	Strategi Pelaksanaan	10
4	Praktikum	60
5	Laporan Praktikum	10
	Total	100

J. RAMBU-RAMBU PENILAIAN

1. Penilaian Strategi Pelaksanaan

Tabel 1.3 Penilaian Strategi Pelaksanaan

ASPEK YANG DINILAI		NILAI				KET
		ya	tidak			
Orientasi						Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
1.	Mengucapkan salam					
2.	Memperkenalkan diri					
3.	Menjelaskan kontrak ■ Waktu ■ Tempat ■ Tujuan					
Kerja						
1.	Evaluasi dan Validasi ■ Menjelaskan hasil observasi					
2.	Memberikan intervensi sesuai dengan kondisi klien. ■ Klien ■ Keluarga					
3.	Mendemonstrasikan keterampilan sesuai dengan intervensi yang diberikan					
Terminasi						
1.	Evaluasi ■ Subyektif ■ Obyektif					
2.	Rencana Tindak Lanjut ■ Pasien ■ Keluarga ■ Perawat					
TOTAL						

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{14} \times 100$$

= ……..

2. Penilaian Sikap Terapeutik

Tabel 1.4 Penilaian Sikap Terapeutik

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian		Ket
		Ya	Tidak	
1	Duduk Berhadapan			Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Ya 0 = Tidak
2	Kontak Mata			
3	Membungkuk kearah pasien			
4	Mempertahankan sikap terbuka ■ Tidak menyilangkan Kaki ■ Tidak melipat tangan			
5	Rileks			
6	Suara Jelas			

$$\text{NILAI B} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$

= ……..

$$\text{Nilai Akhir} : \frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B}}{2}$$

3. Penilaian Laporan

Tabel 1.5 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3. = Baik (71-85) 4 = sangat baik.(86-100)
2	Diagnosis perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan					
4	Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien Ditandatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{7} \times 100$$

= ……..

4. Penilaian Laporan

Tabel 1.6 Penilaian Laporan

No	Aspek Yang Dinilai	Penilaian				Ket
		1	2	3	4	
1	Seluruh data dan informasi pasien dilaporkan					Berilah nilai di masing-masing item dengan angka: 1 = Kurang (50-60) 2 = Cukup (60170) 3. = Baik (71-85) 4 = sangat baik.(86-100)
2	Diagnosis perawatan sesuai dengan kasus pasien					
3	Perencanaan pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan					
4	Respon pasien dan hasil evaluasi tindakan dilaporkan					
5	Catatan keperawatan pasien ditandatangani					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Total Skor}}{5} \times 100$$

= ……..

5. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

1. Berikan tanda V pada kolom K (Kompeten) bila mahasiswa Anda sudah mampu melakukannya pada aspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tanda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa Anda belum mampu melakukannya
2. Tanyakan pada penguji bila ada hal-hal yang belum dimengerti

Tabel 1.7 Penilaian Asuhan Keperawatan

NAMA MAHASISWA	TANGGAL
NAMA PENGUJI: 1..... 2.....	
NOMOR UNIT : 25	
JUDUL UNIT : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Gangguan Jiwa	

No	Sub Kompetensi	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Skala		Ket
			Y/K	T/BK	
1	Melakukan pengkajian	1. Mengobservasi perilaku pasien diidentifikasi 2. Menerapkan aspek legal, nilai dan moral, etika, norma dan budaya dalam pengkajian diterapkan 3. Teknik Komunikasi terapaeutik pada diterapkan 4. Prosedur pengkajian ditunjukkan Masalah pasien diidentifikasi			
2	Merumuskan diagnosis keperawatan	Diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah psikososial diidentifikasi			
3	Membuat perencanaan keperawatan	1. Tujuan tindakan keperawatan pasien dirumuskan 2. Indikator hasil asuhan keperawatan dirumuskan 3. Rencana tindakan keperawatan pasien disusun 4. Rencana tindakan keperawatan diprioritaskan			
4	Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Indikasi tindakan kolaboratif (terapi psikofarmaka) pasien ansietas diidentifikasi 2. Tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pasien ditunjukkan 3. Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan			
5	Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Indikator keberhasilan tujuan perawatan diidentifikasi 2. Evaluasi sesuai kriteria tujuan dilakukan 3. Kesimpulan hasil perawatan di buat 4. Tindak lanjut asuhan keperawatan dirumuskan			

6	Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa	1. Seluruh data dan informasi pasien didokumentasikan 2. Diagnosis perawatan didokumentasikan 3. Perencanaan pasien terdokumentasi 4. Respons pasien dan hasil evaluasi tindakan dicatat 5. Catatan keperawatan pasien ditandatangani			
	Rekomendasi				
	Catatan	Pembimbing I			
	Catatan	Pembimbing II			
	Tanda tangan Mahasiswa				

PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI

Nama Mahasiswa : Tanggal :

Nama Penguji : Tempat :

Berikan tanda V pada kolom K(Kompeten) bila mahasiswa mampu melakukannya pada asspek yang tertulis pada kriteria pencapaian kompetensi dan sebaliknya berikan tanda pada kolom BK (belum Kompeten) apabila mahasiswa belum mampu melakukannya

Tabel 1.8 Penilaian Pencapaian Kompetensi

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Melakukan Pengkajian	1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa 2. Mengidentifikasi perilaku abnormal pasien 3. Menerapkan prinsip legal dan nilai, moral, etika dan norma budaya pengkajian masalah gangguan jiwa 4. Memperhatikan teknik komunikasi terapeutik asuhan keperawatan masalah gangguan jiwa 5. Menunjukkan prosedur pengkajian masalah gangguan jiwa			

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
	6. Memperhatikan aspek/komponen penting pengkajian masalah gangguan jiwa 7. Mengidentifikasi masalah pasien			
Merumuskan diagosa keperawatan	1. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan masalah gangguan jiwa 2. Menunjukkan struktur diagnosis keperawatan 3/ Menuliskan struktur diagnosis yang rasional			
Membuat perencanaan	1. Merumuskan tujuan asuhan keperawatan 2. Merumuskan indikator hasil asuhan keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan keperawatan 4. Memilih dan memprioritaskan rencana tindakan keperawatan			
Melaksanakan tindakan kolaboratif	1. Menjelaskan prinsip tindakan kolaboratif pada pasien 2. Mengidentifikasi indikasi tindakan kolaboratif 3. Menunjukkan tindakan kolaboratif terapi psikofarmaka pada pasien			
Melaksanakan evaluasi keperawatan	1. Mengidentifikasi aspek yang dinilai pada evaluasi pasien 2. Mengidentifikasi indikator keberhasilan sesuai tujuan keperawatan 3. Menunjukkan pengumpulan data hasil tindakan sesuai kriteria tujuan 4. Membuat kesimpulan hasil perawatan 5. Merumuskan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	1. Menuliskan seluruh data dan informasi tentang pasien dan tindakan yang diberikan dalam dokumen pasien 2. Menuliskan diagnosis keperawatan dalam dokumen pasien 3. Menuliskan perencanaan pasien dalam dokumen pasien 4. Mencatat respon pasien dan hasil evaluasi setelah tindakan 5. Menandatangani catatan keperawatan dan catatan perkembangan			

SUB KOMPETENSI	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	PENILAIAN		VALIDASI PENGUJI
		K	BK	
Rekomendasi Dapat/tidak dapat dilanjutkan pada tahap berikutnya	Penguji I Penguji II			
Saran Perbaikan	Nama mahasiswa Tanda tangan Mahasiswa			

Mahasiswa dinyatakan kompeten bila seluruh komponen ini dinyatakan kompeten oleh pembimbing/tutor/dosen. Bila ada salah satu komponen yang belum kompeten, maka mahasiswa diharuskan melakukan praktikum kembali.

Topik Praktikum 1
Praktikum Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Defisit Perawatan Diri

A. PENGANTAR

Anda telah selesai mempelajari teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan yang dibahas pada Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa, Bab 6, Topik 3. Kemampuan yang Anda miliki sangat membantu Anda untuk mempermudah melaksanakan praktikum ini. Bila Anda diberikan kasus fiktif dengan data pasien tampak kotor, berbau dan rambut acak-acakan, tercium bau pesing dan bau feses. Gigi kotor rambut berminyak dan kotor serta acak-acakan. Pada saat sarapan pagi pasien makan acak-acakan dan sambil berdiri. Pasien menagtakan saya malas mandi suster dingin dan ga punya sabun untuk mandi. Melihat data tersebut tentu diagnosa keperawatan yang Anda tegakkan adalah Defisit perawatan diri.

Sebagai seseorang perawat Anda harus segera memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tujuan agar pasien tampak bersih dan mampu menjaga kebersihan diri dan mau melaksanakannya. Untuk mampu memberikan asuhan keperawatan di klinik, Anda harus berlatih cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Buku materi pokok praktikum ini akan membantu anda untuk memiliki keterampilan di atas. Karena pokok-pokok materi Praktikum 1 terdiri dari:

1. Cara membuat rencana LP dan SP pada kasus fiktif yang ada pada praktikum ini
2. Cara melakukan pengkajian pada pasien defisit perawatan diri dan mempraktekkan komunikasi terapeutik sesuai dengan SP yang Saudara buat.
3. Cara menetapkan analisis data dan menentukan diagnosis keperawatan sesuai hasil pengkajian .
4. Latihan melaksanakan tindakan sesuai keperawatan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah Anda lakukan dan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

B. PRAKTIKUM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HALUSINASI

Sebelum Anda memberikan asuhan keperawatan pada saat praktikum. Anda terlebih dahulu melakukan kegiatan di bawah ini

Kasus fiktif 1:

Nn B usia 28 tahun bekerja sebagai sekretaris pada perusahaan internasional. Satu bulan yang lalu pasien di PHK karena perusahaannya bangkrut. Hasil pengkajian Penampilan pasien tampak tidak rapih, berbau dan rambut acak-acakan. Gigi klien kotor dan kuning, rambut banyak ketombe berminyak dan tidak rapih. Pasien sering BAB dan BAK di sembarang

tempat dan tidak pernah cebok setelah itu. Penggunaan pakaian pasien pun tidak sesuai, menggunakan pakaian berlapis-lapis,

Tugas

Berdasarkan kasus di atas

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan cara BAB dan BAK
3. Lakukanlah pengkajian untuk gangguan jiwa sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

1. Membuat Laporan Pendahuluan

Sebelum Anda melakukan praktikum, terlebih dahulu Anda harus membuat laporan pendahuluan sesuai dengan kasus fiktif di atas, buatlah laporan pendahuluan seperti format di bawah ini

Tabel 1.9 Format Laporan Pendahuluan

1.	Keluhan Utama .....
2.	Proses terjadinya Masalah .....
3.	Pohon Masalah .....
4.	Masalah Keperawatan dan data yang Perlu dikaji .....
5.	Diagnosis Keperawatan .....
6.	Rencana Tindakan Keperawatan ....

Petunjuk membuat laporan pendahuluan;

1. Tuliskanlah keluhan utama yang dialami pasien sesuai dengan kasus yang Anda dapatkan
2. Lengkapilah dan buatlah proses terjadinya masalah yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi dari kasus tersebut.
3. Selanjutnya buatlah pohon masalah dan tentukanlah masalah utama pada kasus Anda

4. Tentukanlah masalah keperawatan dan lengkapi data yang perlu dikaji pada kasus tersebut
   a. Buatlah diagnosis keperawatan sesuai masalah yang Anda temukan
   b. Buatlah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan dignosa keperawatan yang Anda tetapkan.

2. Membuat Strategi Pelaksanaan

Pergunakanlah kasus di atas dan isilah format stategi pelaksanaan tindakan keperawatan di bawah ini.

FORMAT STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : .....
NPM : .....
Nama Pasien : .....
Ruangan : .....
No.Medrec : .....
Hari, tanggal : .....
Pertemuan ke- : .....

Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
   a. Data Subjektif
   b. Data Objektif
2. Diagnosis Keperawatan
3. Tujuan Keperawatan

Strategi Komunikasi terapeutik.

1. Orientasi
   a. Salam terapeutik
   b. Memperkenalkan diri
   c. Evaluasi /validasi tindak lanjut pada pertemuan sebelumnya
   d. Membuat /memvalidasi kontrak (topik,waktu,tempat)
2. Kerja
3. Terminasi
   a. Evaluasi perasaan pasien setelah berbincang-bincang
   b. Evaluasi kemampuan pasien
   c. Tindak Lanjut
   d. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (topik,waktu,tempat)

Strategi Pelaksanaan

Anda bisa melakukan latihan strategi pelaksanaan di bawah ini dengan teman Anda. Saat ini Anda berperan sebagai seorang perawat jiwa dan teman Anda berperan sebagai pasien dengan ansietas. Jika Anda sudah merasa mampu melakukan peran tersebut, maka bertukar peranlah dengan teman Anda.

Melatih Cara Melakukan Perawatan diri
Orientasi :
"Selamat pagi Nina, bagaimana perasaannya hari ini? Apakah Nina sudah mandi? Bagaimana kalau saat ini kita mendiskusikan tentang kebersihan diri, berapa lama kita bicara Nina? Baiklah 30 menit yah, tempatnya mau di mana?

Kerja :
Masalah kebersihan diri
Nina, "Berapa kali Nina mandi dalam sehari? Menurut Nina apa kegunaannya mandi ?Apa alasan Nina sehingga tidak bisa merawat diri ? Menurut Nina apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang merawat diri dengan baik seperti apa? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut Nina yang bisa muncul ?" Sekarang apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, seperti kalau kita mau mandi , cuci rambut, gosok gigi apa saja yang perlu dipersiapkan? Benar sekali..Nina perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, shampo dan sabun serta sisir. Wah bagus sekali, Nina bisa menyebutkan dengan benar.

Masalah berdandan untuk pasien wanita
"Apa yang Nina lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja Nina menyisir rambut ? Bagaimana dengan bedakan? Apa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan ?"Jadi bisakah Nina sebutkan alat yang digunakan untuk berdandan? Betul, sisir, bedak, lipstik dll. Ya Bagus sekali

Identifikasi masalah berdandan untuk pasien laki-laki
"Berapa kali Tono cukuran dalam seminggu? Kapan Tono cukuran terakhir? Apa gunanya cukuran? Wah luar biasa yah Tono bisa menyebutkan dengan benar.

Identifikasi masalah Makan/minum
"Berapa kali makan sehari?Iya makan tiga kali per hari. Kalau minum sehari berapa gelas? Betul, minum minimal 10 gelas per hari. Apa saja persiapan makan? Di mana tempat Ninamakan? Bagaimana cara makan yang baik? Apa yang dilakukan sebelum makan ? Apa pula yang dilakukan setelah makan?"

Identifikasi masalah BAB dan BAK

"Berapa kali Nina BAB per hari? Kalau BAK berapa kali? Di mana biasanya Nina buang air besar/buang air kecil? Bagaimana membersihkannya?"kita sudah bicara tentang kebersihan diri, berdandan, berpakaian, makan/minum, BAB dan BAK. Sekarang bisakah Nina cerita bagaimana cara melakukan mandi, keramas dan gosok gigi . Ya benar, Nina bisa siram seluruh tubuh Nina termasuk rambut lalu ambil shampoo gosokkan pada kepala Nina sampai berbusa lalu bilas sampai bersih. bagus sekali.. Selanjutnya ambil sabun, gosokkan di seluruh tubuh secara merata lalu siram dengan air sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol.. giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah. Gosok seluruh gigi Nina. mulai dari depan sampai belakang.. Bagus, lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh Nina. sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Nina bagus sekali melakukannya. Selanjutnya Nina pasang baju dan sisir rambutnya dengan baik."

Kalau mandi yang paling baik sehari berapa kali Nina? Ya, mandi sehari 2 kali, , sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu) Nah yang tadi kita sudah kerjakan itu dimasukkan ke dalam jadwal yah Nina , Jam berapa Nina mandi , cuci rambut, gosok gigi, sesuai dengan yang sudah kita bicarakan tadi.

Nah mari kita latihan mandi dan berdandan. Bimbing pasien langkah dan berikan semangat dan pujian.

Terminasi :

"Bagaimana perasaan Nina setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri, manfaat dan alat serta cara melakukan kebersihan diri? Sekarang coba Nina ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi ?apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, bagaimana cara menjaga kebersihan diri. ? Bagus sekali yah Nina sudah menjawabnya dengan benar. Bagaimana perasaannya setelah mandi? Coba lihat dicermin, lebih bersih dan segar ya? Nanti jangan lupa yah, Nina melakukan mandi, keramas, gosok gigi dan gunting kuku sesuai dengan jadwal yang Nina sudah tulis , mandi sehari 2 kali, , sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu) .Kapan kita ketemu lagi Nina? Bagaimana kalo hari Jumat? Karena Kita akan bicara tentang cara berdandan. Tempatnya dimana Nina? Baiklah Nina hari Jumat, selamat pagi Nina.

3. Pengkajian

Tugas Anda

Dengan mempergunakan kasus yang ada pada praktikum ini (kasus fiktif 1 dan 2). Lakukanlah praktikum pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasikanlah asuhan keperawatan yang telah Saudara lakukan sesuai dengan format yang ada di bawah ini. Lakukanlah praktikumcc bersama teman Anda. Satu orang berperan sebagai perawat jiwa dan lainnya berperan sebagai pasien dengan halusinasi, lakukanlah pergantian peran pada latihan selanjutnya.

FORMAT PENGKAJIAN

IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

……

Tanyakan

a. Apa yang terjadi di rumah sampai pasien dibawa ke rumah sakit
b. Apa yang dirasakan keluarga hingga pasien dibawa ke rumah sakit
c. Perilaku apa yang diperlihatkan pasien hingga pasien dibawa ke rumah sakit

Faktor predisposisi:

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

   Ya ☐ Tidak

   Petunjuk: (tanyakan pada keluarga atau pasien)

   1. Tanyakan apakah pernah mengalami gangguan jiwa? Jika Ya ini perawatan yang keberapa?
   2. Tanyakan pertama kali pasien dirawat di RS jiwa atau mulai kapan pasien mengalami gangguan jiwa
   3. Kapan terakhir pasien dirawat di RS dan Berapa lama dirawat?
   4. Apakah pasien pulang atas persetujuan dokter atau pulang paksa.
   5. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien kembali dirawat

b. Pengobatan sebelumnya

   ☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

   Petunjuk

   1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
   2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia	
1.	Aniaya fisik	□ /.....	□ /.....	□ /.....
2.	Aniaya seksual	□ /.....	□ /.....	□ /.....
3.	Penolakan	□ /.....	□ /.....	□ /.....
4.	Kekerasan dalam keluarga	□ /.....	□ /.....	□ /.....
5.	Tindakan kriminal	□ /.....	□ /.....	□ /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :……..

……..

Masalah Kperawata:

……..

Petunjuk :

Tanyakan apakah pasien pernah memiliki riwayat penganiayaan

a. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga : …….

Gejala : ……..…

Riwayat pengobatan :……

Masalah keperawatan :…….

b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,

Jelaskan :

……..……

……..……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk :

Tanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi dan menghantui kehidupan klien hingga saat ini sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa.

Fisik.

a. Tanda vital :

TD:……. Nadi:…… Suhu:…… Pernafasan:…….

b. Ukur : TB……

c. Keluhan fisik :

Ya ☐ Tidak

Jelaskan :

……..……

……

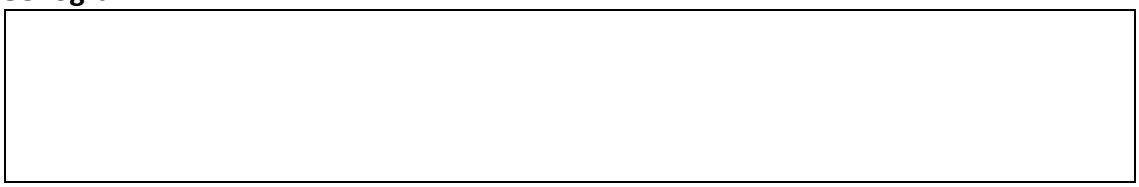
Masalah keperawatan :

……

Tanyakan :

1. Apakah pasien mengalami keluhan fisik? Bila Ya apa keluhan tersebut
2. Apakah keluhan fisik pasien mengakibatkan gangguan jiwa atau maslah lainnya.

Genogram



Jelaskan :

……

……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk :

1. Buat genogram tiga generasi
2. Jelaskan hubungan pasien dengan keluarga terutama yang mengalami gangguan jiwa

Konsep diri .

a. Gambaran diri : ……
b. Identitas : ……
c. Peran : ……
d. Ideal diri : ……
e. Harga diri : ……

Jelaskan :

……

……

Masalah keperawatan :

……

Petunjuk :

Tanyakan konsep diri pasien jelaskan dengan rinci

Hubungan sosial.

a. Orang yang berarti :……..
b. Peran serta dalam kelompok :……..
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:……..

Masalah keperawatan :……

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan :…….
b. Kegiatan Ibadah :…….

Status mental.

a. Penampilan.
   Rapih Tidak rapi
   Penggunaan pakaian tidak sesuai
   Cara berpakaian tidak seperti biasanya
   Jelaskan (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
b. .Pembicaraan
   Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
   Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu
   Tidak mampu memulai pembicaraan
   Jelaskan : (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
   ……
c. Aktivitas Motorik
   Lesu ☐ Tegang ☐ Agitasi
   Tremor ☐ Gelisah
   Jelaskan : (dengan terperinci)
   ……
   ……
   Masalah keperawatan :
   ……
   ……
d. Interaksi selama wawancara
   Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Defensif
   Mudah tersinggung ☐ Kontak mata kurang

Curiga
Jelaskan (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

e. Alam Perasaan
Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa
Khawatir ☐ Gembira berlebihan
Jelaskan : (dengan terperinci)
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

f. Daya tilik diri
Mengingkari penyakit yang di derita
Menyalahkan hal-hal di luar dirinya
Jelaskan :
……
……
Masalah keperawatan :
……
……

Perawat yang Mengkaji

4. Analisis Data

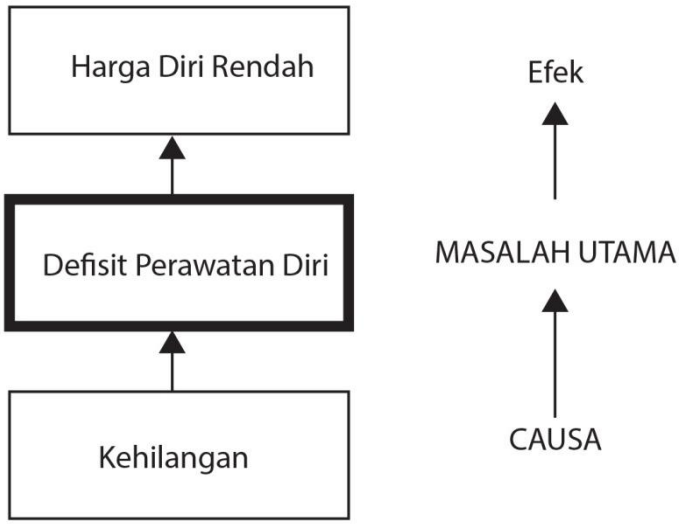
Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dan merumuskan masalah. Anda tentunya masih ingat bagaimana cara melakukan analisis data dan merumuskan masalah!. Setelah Anda selesai melakukan pengkajian,Anda dapat langsung mengelompokkan data (subyektif dan obyektif) dan merumuskan masalah keperawatan.

Tabel 1.10 : Analisis data dan Masalah

No	Data	Masalah
1	Subyektif Objektif :	

Langkah berikutnya adalah membuat pohon masalah. Untuk dapat membuat pohon masalah. Mari kita segarkan ingatan kita kembali tentang cara membuat pohon masalah dengan memperhatikan kembali contoh di bawah ini.

POHON MASALAH



Gambar 1.1

5. Menegakkan Diagnosis Keperawatan

Setelah Anda dapat membuat pohon masalah. Tegakkanlah diagnosis keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah menegakkan diagnosis keperawatan.

a. Menyimpulkan masalah utama yaitu masalah yang sedang dialami pasien saat ini yang mengganggu kehidupan pasien
b. Tentukan penyebab masalah utama
c. Menentukan akibat dari masalah utama
d. Buatlah daftar masalah yang lain.

6. Analisis Data

Setelah data terkumpul Anda harus membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Anda dapat mempelajari kembali kegiatan belajar 4 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien defisit perawatan diri. Buatlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan format di bawah ini.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA

Inisial pasien : ..... Nama Mhs : .....
No. Medrec NPM : .....
Ruangan : .....
.....

Tabel 1.11 Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl	No.Dx	Diagnosis Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

7. Implementasi dan Evaluasi

Tindakan Keperawatan Defisit Perawatan Diri

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap pasien dan keluarga .Saat melakukan pelayanan di poli kesehatan jiwa, ruangan rumah sakit jiwa atau puskesmas. terlebih dahulu perawat mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, dan melatih satu kemampuan yang dimiliki pasien untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

FORMAT IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN JIWA
Nama : .....
Ruangan : .....
RM.No : .....

Tabel 1.12 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tindakan Keperawatan	Evaluasi

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

1. Kolom diagnosis
   Tulis nomor dan rumusan diagnosis keperawatan.

2. Kolom Implementasi.
   a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.
   b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :
      - Tindakan perawat.
      - Tindakan perawat bersama pasien.
      - Tindakan perawat bersama keluarga.
      - Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.
3. Kolom evaluasi
   a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik objektif maupun subjektif.
   b. Analisis respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosis, data, dan tujuan. Jika ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosis baru.
   c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
      - Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
      - Selesai jika tujuan telah tercapai.
      - Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.
      - Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.
4. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi

Latihan

Kasus fiktif 1

Nn C usia 25 tahun tamat SD telah 2 kali gagal berumah tangga. Memiliki anak 5 orang , 2 dari suami pertama dan tiga dari suami kedua. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien makan berantakan tidak menggunakan sendok, sisa makanan berceceran di lantai dan di mulut pasien. Kuku panjang dan hitam, rambut berminyak dan tidak tersisir rapih, banyak ditemukan ketombe dan kutu. Penampilan kotor, penggunaan pakaian tidak sesuai dan tercium bau yang tidak sedap dari badan pasien. Pasien pun sering membuang air kecil maupun besar di sembarang tempat dan tidak melakukan cebok setelah BAB dan BAK.
Tugas: Pergunakanlah format pengkajian pada akhir praktikum ini

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada dan lengkapi data pasien untuk dapat melengkapi diagnosa ansietas
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan dengan teknik distraksi serta cara spiritual

7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Kasus fiktif 2

Tn B 34 tahun dirawat di ruang antareja Rumah sakit jiwa pada saat pengkajian didapatkan data penampilan kotor, berbau, gigi kotor, kuku panjang dan kotor. Pasien tidak menggunakan pakaian yang sesuai. Pada saat makan siang pasien makan dengan terburu-buru, banyak makanan yang berceceran dan pasien tidak berdoa sebelum makan pada saat sebelum makan pun klien tidak mencuci tangan begitu juga setelah selesai makan. Pasien tidak mampu membersihkan sisa BAB-nya(Cebok) sehingga banyak feses yang tercecer di celana pasien dan tercium bau yang tidak sedap.

Berdasarkan kasus di atas

1. Buatlah laporan pendahuluan kasus di atas
2. Buatlah strategi pelaksanaan untuk kasus di atas pada pertemuan yang ke dua yaitu mengajarkan satu kemampuan yang dimiliki kemampuan berbahasa asing
3. Lakukanlah pengkajian untuk masalah psikososial sesuai format yang ada
4. Lakukanlah analisis data dan masalah keperawatan!
5. Buatlah pohon masalah!
6. Tetapkanlah tindakan keperawatan
7. Lakukanlah evaluasi keperawatan
8. Lakukanlah dokumentasi keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mampu menjawab pertanyaan pada kasus fiktif 1 dan 2 untuk nomor 1 sampai dengan 8 di atas, Anda harus mempelajari kembali materi asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi dan gunakan format-format yang berkaitan dan ikuti petunjuk pengisiannya

Ringkasan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dilakukan dengan wawancara dan observasi. Selanjutnya Anda akan mengelompokkan data dan tetapkanlah diagnosis keperawatan. Untuk menentukan masalah utama maka Anda harus membuat pohon masalah dan lakukanlah tindakan keperawatan sesuai dengan masalah utama. Evaluasi dilakukan segera setelah tindakan keperawatan selesai dengan pola Subyektif, Obyektif Analisis dan *Planing*.

Tes

1) Pengkajian pada pasien defisit perawatan diri melalui ....
   A. Wawancara dan observasi
   B. Data subyektif dan obyektif
   C. Asuhan Keperawatan
   D. Tanya Jawab

2) Data subyektif yang Anda dapatkan pada pasien defisit perawatan diri adalah ….
   A. Pasien mengatakan baru kehilangan orang yang dicintai
   B. Pasien mengatakan baru berpisah dengan lingkungan yang sangat dia cintai
   C. Pasien mengatakan saya orang yang paling sedih di dunia
   D. Saya malas mandi suster untuk apa saya mandi suster ga ada yang mau deketin saya kok saya ga punya pacar suster.

3) Data obyektif yang Anda dapatkan pada pasien harga diri rendah adalah ….
   A. pasien tampak kotor, bau dan mengatakan malas mandi
   B. buang air besar sembarangan, berak tidak cebok serta tercium bau pesing
   C. rambut berminyak, banyak kutu dan berketombe serta acak-acakan dan tidak pernah di sisir
   D. benar semua

4) Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah, melalui tahapan ….
   A. pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
   B. pengkajian dan perencanaan
   C. pengkajian dan evaluasi
   D. pengkajian

5) Tujuan tindakan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah ….
   A. pasien mengerti tujuan melakukan kebersihan diri
   B. pasien mau melakukan kebersihan diri
   C. penampilan pasien bersih dan rapih, penggunaan pakaian sesuai
   D. benar semua

Kunci Jawaban Tes

Tes

1) A
2) D
3) D
4) A
5) D

Daftar Pustaka

Keliat, B.A., dkk. 2005. *Modul Basic Course Community Mental-Psychiatric Nursing*. Jakarta: Tidak diterbitkan

FIK UI & WHO, 2006. *Modul Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* (MPKP), Jakarta: Tidak diterbitkan

Ralph S.S., Rosenberg, M.C., Scroggins, L., Vassallo, B., Warren, J., 2005, *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification,* NANDA International, Philadelphia

Rawlins, R.P., Heacoch, P.E., 1993, *Clinical Manual of Psychiatric Nursing,* Mosby Year Book, Toronto

Rawlins, R.P., Williams,S.R., Beck, C.M.,1993, *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic Life Cicle Approach,* Mosby Year Book, London

Stuart, G.W., Laraia, M.T., 1998, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing,* 6th Edition, Mosby, St. Louis

Stuat, G.W., Sundeen, S.J., 1998, *Keperawatan Jiwa, Buku Saku,* Terjemahan Hamid, A.S., Edisi 3, EGC, Jakarta

Stuart, Gall Wiscart and Sundeen, Sandra J. *Pocket guide to psychiatric nursing*
(2 nd. Ed) Mosby Year Book, St. Louis, baltimore. Boston
Chicago. London. Sydney. Toronto.

TIM Jiwa FIK UI. 1999. *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI, tidak diterbitkan

Townsend, M.C. 1998. *Diagnosis Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman untuk Pembuatan Rincian Perawatan*, Jakarta: EGC.