

MODUL PRAKTIK LABORATORIUM

● Keperawatan

# Jiwa II

Yafi Sabila Rosyad

**MODUL PRAKTIK LABORATORIUM  
KEPERAWATAN JiWA II**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **MODUL PRAKTIK LABORATORIUM KEPERAWATAN JIWA II**

Yafi Sabila Rosyad



**CV. MEDIA SAINS INDONESIA**  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.penerbit.medsan.co.id](http://www.penerbit.medsan.co.id)

# **MODUL PRAKTIK LABORATORIUM KEPERAWATAN JIWA II**

Yafi Sabila Rosyad

Editor :

**Harini Fajar Ningrum**

Desain Cover :

**Rintho Rante Rerung**

Tata Letak :

**Harini Fajar Ningrum**

Proofreader :

**Dessyratna Putri**

Ukuran :

**viii hlm, 95 hlm, Uk: 18,2 x 25,7 cm**

ISBN :

**978-623-94868-0-8**

Cetakan Pertama :

**September 2020**

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

## **Isi diluar tanggung jawab Penerbit**

Copyright © 2020 by Media Sains Indonesia  
All Right Reserved

*Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA  
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)**

Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.penerbit.medsan.co.id](http://www.penerbit.medsan.co.id)

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Modul Keperawatan Jiwa II. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para dosen dalam memberikan bimbingan dan arahan untuk menyelesaikan Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II.

Selamat datang di Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II. Mata kuliah ini memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mempelajari lebih dalam tentang asuhan keperawatan jiwa II. Mata kuliah ini mengaplikasikan tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik khususnya pada kelompok risiko dan gangguan jiwa. Modul ini disusun berdasarkan Pedoman Kurikulum Keperawatan Nasional Tahun 2016 dimana beban SKS nya adalah 3 SKS (2T, 1P).

Semoga modul ini mampu membantu dosen selama proses pembelajaran baik tatap muka maupun praktikum dan mampu membantu mahasiswa dalam mencapai standar kompetensi perawat Indonesia dalam Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II. Penulis mengharapkan masukan guna perbaikan modul ini di masa yang akan datang supaya dapat dikembangkan menjadi Buku Ajar Keperawatan Jiwa II.

Yogyakarta, 14 September 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I Ketentuan Perkuliahan Keperawatan Jiwa II.....	1
A. Ketentuan Pengajar Kelas.....	1
B. Tata Tertib Perkuliahan.....	2
BAB II Manajemen Krisis <i>Restrain</i> Fisik.....	3
A. Tujuan Pembelajaran .....	3
B. Kasus .....	3
C. Review Materi.....	3
BAB III Risiko Bunuh Diri.....	11
A. Tujuan Pembelajaran .....	11
B. Kasus .....	11
C. Review Materi.....	11
BAB IV Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Waham .....	21
A. Tujuan Pembelajaran .....	21
B. Kasus .....	21
C. Review Materi.....	21
BAB V Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Halusinasi.....	31
A. Tujuan Pembelajaran .....	31
B. Kasus .....	31
C. Review Materi.....	31
BAB VI Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Harga Diri Rendah (HDR).....	41
A. Tujuan Pembelajaran .....	41
B. Kasus .....	41
C. Review Materi.....	41
BAB VII Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Isolasi Sosial.....	51



A.	Tujuan Pembelajaran .....	51
B.	Kasus .....	51
C.	Review Materi.....	51
BAB VIII	Komunikasi Terapeutik pada Pasien yang Mengalami Defisit Perawatan Diri.....	61
A.	Tujuan Pembelajaran .....	61
B.	Kasus .....	61
C.	Review Materi.....	61
BAB IX	Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) .....	69
A.	Tujuan Pembelajaran .....	69
B.	Review Materi.....	69
BAB X	<i>Family Psychoeducation</i> .....	87
A.	Pengertian <i>Family Psychoeducation</i> .....	87
B.	Tujuan .....	87
DAFTAR PUSTAKA	.....	93

# BAB I

## Ketentuan Perkuliahan Keperawatan Jiwa II

### A. Ketentuan Pengajar Kelas

1. Pengajar yang sudah ditunjuk oleh PJMA yang mempunyai konsentrasi keperawatan jiwa atau bekerja di Rumah Sakit Jiwa dengan minimal pendidikan strata dua.

### Laboratorium

1. Pengajar skill lab adalah pengajar yang telah ditunjuk untuk memberikan pembelajaran mengenai keterampilan dalam mata kuliah untuk mencapai tujuan pembelajaran.
2. Pengajar skill lab **hadir** setiap pratikum sesuai dengan kelompok dan jadwal yang telah ditentukan oleh koordinator mata kuliah. Pengajar skill lab yang tidak hadir karena alasan pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan atau sakit, wajib mencari pengajar skill lab pengganti **H-1**. Apabila tidak dapat pengajar skill lab pengganti, kegiatan skill lab dapat diganti **pada hari lain pada minggu yang sama atau di minggu berikutnya sebelum jadwal praktikum lain dengan menghubungi kelompok yang diampu dan petugas laboratorium**. Tanpa mahasiswa harus meninggalkan kegiatan perkuliahan yang telah dijadwalkan dalam mata kuliah.
3. Setiap pergantian jadwal (tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan) wajib melaporkan kepada petugas laboratorium, terkait dengan peminjaman alat-alat.
4. Pengajar skill lab yang hadir wajib mengisi Berita Acara Pembelajaran (BAP) Laboratorium
5. Pengajar skill lab memberikan penilaian proses pratikum laboratorium setiap mahasiswa dalam kelompok pratikum laboratorium, penilaian meliputi *pre tes*, keterampilan dan

sikap dengan mengisi lembar penilaian di Microsoft Excel yang sudah diberikan atau pada lembar penilaian modul.

### **B. Tata Tertib Perkuliahan**

1. Pengajar dan mahasiswa mengisi daftar hadir di portal sevima
2. PJ mata kuliah mempersiapkan ruangan sebelum perkuliahan dimulai
3. Mahasiswa diwajibkan memakai seragam lengkap
4. Mahasiswa yang telat 15 menit dengan alasan yang tidak jelas maka tidak diperbolehkan mengisi daftar hadir
5. Kehadiran perkuliahan 80% dari total jumlah tatap muka

### **Praktikum Laboratorium**

1. Pembimbing praktikum dan praktikan **diwajibkan** memakai jas praktikum
2. Pembimbing praktikum dan praktikan mengisi presensi kehadiran
3. Datang 15 menit sebelum dimulai praktikum
4. Praktikan mengisi format peminjaman alat jika membutuhkan alat untuk praktikum
5. Pembimbing praktikum mengonfirmasi ke petugas laboratorium jika tidak bisa hadir sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan ketika mengganti jadwal praktikum
6. Praktikan wajib memberitahu pembimbing jika tidak bisa mengikuti jadwal praktikum dan diwajibkan mengganti dengan mengikuti kelompok lain
7. Praktikan merapikan kembali tempat praktikum dan mengecek kelengkapan alat maupun presensi sebelum dikembalikan ke petugas laboratorium
8. Kehadiran praktikum adalah 100%, kurang dari 100% tidak diperbolehkan mengikuti Osca

# BAB II

## Manajemen Krisis *Restrain* Fisik

### A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum *restrain* fisik, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur dilakukannya *restrain* fisik: *restrain* mekanis dengan benar.

### B. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 38 tahun, sore ini dibawa keluarga ke Ruang IGD RS Jiwa karena mengamuk dan membanting barang. Saat di ruang IGD pasien meronta-ronta berusaha memukul petugas kesehatan dan berusaha untuk kabur. Anda sebagai perawat yang saat ini praktik di ruang IGD bersama 2 orang rekan perawat akan melakukan *restrain* kepada pasien tersebut.

### C. Review Materi

**Manajemen krisis** adalah sebuah situasi gawat darurat pasien penderita gangguan jiwa. Rata-rata pasien yang masuk dalam kategori manajemen krisis adalah pasien yang mengalami kondisi labil, terjadi pada pasien baru, pasien yang mengalami kekambuhan, pasien dengan *regimen* terapeutik tidak efektif, pasien amuk, pasien gaduh gelisah, pasien putus obat dan beberapa penyebab lain.

#### 1) Tanda dan gejala

- Pasien mondar-mandir
- Tatapan mata dingin dan tajam
- Pasien susah tidur
- Pasien mengganggu orang lain
- Pasien teriak-teriak
- Pasien memukul benda atau tempat tidur
- Pasien menimbulkan suasana gaduh
- Pasien menolak instruksi
- Pasien menyerang pasien lain, menyerang perawat atau tenaga kesehatan lain

- 2) Peran perawat dalam situasi krisis
  - Kolaborasi medis pemberian obat
  - Melakukan pemberian *psikofarmaka* sesuai order
  - Melakukan *restrain*
  - Manajemen kritis
  - Pertimbangan melakukan *ECT*
  - Manajemen lingkungan
  - Beri intruksi pada pasien lain terkait kondisi pasien kritis
  - Memonitor kondisi pasien

Beberapa pertimbangan dalam melakukan manajemen kritis

- Keselamatan pasien lain
- Keselamatan pasien sendiri
- Keselamatan tenaga kesehatan
- Keselamatan lingkungan
- Keselamatan keluarga/komunitas (jika di masyarakat)

***Restrain*** dalam *psikiatrik* secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan untuk mengekang atau membatasi gerakan individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. *Restrain* fisik meliputi penggunaan *restrain* mekanis, seperti manset untuk pergelangan tangan maupun kaki, kait pengikat, serta *seklusi* yaitu mengurung pasien dalam satu ruangan sehingga ia tidak keluar sesuai keinginannya. *Restrain* mekanis merupakan alternatif terakhir intervensi jika dengan interval verbal, *chemical restraint* mengalami kegagalan.

Dalam praktikum keperawatan jiwa kali ini, mahasiswa akan diajarkan cara melakukan *restrain* fisik terutama *restrain* mekanis. Jenis *restrain* mekanis meliputi (1) kamisol/baju pengekang, (2) *restrain* dengan manset pergelangan tangan maupun kaki, dan (3) kain pengikat.

### **Indikasi**

- Perilaku kekerasan yang membahayakan pasien atau orang lain

- Perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan
- Ancaman terhadap integritas fisik berhubungan dengan penolakan pasien untuk beristirahat atau makan dan minum
- Permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal yang dilakukan karena telah dikaji dan berindikasi terapeutik

**Hal-hal yang Penting Diperhatikan pada *Restrain***

- Pada kondisi gawat darurat, *restraint/seklusi* dapat dilakukan tanpa order dokter
- Sesegera mungkin < 1 jam setelah melakukan *restrain/seklusi*, perawat melaporkan pada dokter untuk mendapatkan legalitas tindakan baik secara verbal maupun tertulis
- Intervensi *restrain* dibatasi dalam waktu 4 jam untuk pasien berusia > 18 tahun, 2 jam untuk usia 9-17 tahun
- Evaluasi dilakukan selama 4 jam sekali untuk pasien > 17 tahun, 2 jam sekali untuk pasien < 18 tahun
- Waktu minimal evaluasi dilakukan dokter adalah selama 8 jam sekali untuk pasien > 17 tahun, 4 jam sekali untuk pasien < 18 tahun
- *Restrain* tidak diperbolehkan lebih dari 24 jam
- Selama *restrain* pasien diobservasi selama 10-15 menit sekali dengan fokus;
  - Tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan cedera fisik *restrain*
  - Keamanan lingkungan pasien
  - Nutrisi dan hidrasi
  - Sirkulasi dan *range of motion* ekstremitas
  - Tanda-tanda vital
  - *Hygiene* dan eliminasi
  - Status fisik dan psikologis
  - Kesiapan pasien untuk dibebaskan dari *restrain*

### **Alat dan Bahan *Restrain* Fisik**

- Kamisol/baju pengekang
- Manset pergelangan tangan
- Manset pergelangan kaki
- Kain/tali pengikat
- Bantalan untuk melindungi tulang yang menonjol
- Tempat untuk dilakukan *restrain* (kursi atau tempat tidur)

### **Tujuan *Restrain***

- Membantu pasien mengontrol emosi yang dapat membahayakan pasien maupun orang lain
- Menurunkan kemungkinan gangguan terhadap lingkungan fisik
- Mencegah pasien cedera karena terjatuh
- Mencegah perilaku meninggalkan rumah sakit tanpa ijin petugas kesehatan (melarikan diri dan kabur)

**CEKLIS TINDAKAN MANAJEMEN KRISIS:  
RESTRAIN FISIK**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Jauhkan semua pasien lain dari lingkungan				
5	Rencanakan penatalaksanaan kritis dan beritahu tim				
6	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetapkan ruang/tempat <i>restrain</i></li> <li>- Rapihan dan bersihkan tempat tidur/tempat lainnya memungkinkan untuk dilakukan <i>restrain</i></li> </ul> </li> <li>b. Perawat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan <i>leader</i> untuk pembagian tugas dalam tim pengekangan</li> <li>- Siapkan personil minimal 2-3 orang atau sesuaikan dengan kondisi pasien</li> <li>- Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien dengan <i>restrain</i> (jika ada/ sesuaikan dengan format yang ada)</li> </ul> </li> <li>c. Pasien/keluarga               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Informed consent</i> pada pasien atau keluarga</li> </ul> </li> </ul>				



No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Orientasi</b>					
7	Memberi salam				
8	Menyebutkan nama perawat dan pasien				
9	Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
<b>Tahap Kerja</b>					
10	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
11	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
12	Berikan medikasi sesuai order				
13	Minimal 2 perawat memegang masing-masing tangan kanan dan kiri				
14	<p>a. Jika perawat di sebelah kiri pasien, tangan kanan perawat memegang pergelangan tangan kiri pasien dan tangan kiri perawat memegang pangkal lengan kiri pasien di bawah ketiak,</p> <p>b. Atau kedua tangan pasien disilang di belakang sehingga tangan kanan pasien dipegang oleh perawat di sebelah kiri pasien dan sebaliknya.</p>				
15	Pasien di bawa ke ruangan/tempat yang telah ditetapkan				
16	<p><i>Restrain</i> dilakukan:</p> <p>a. Jika menggunakan baju <i>restrain</i>, baju disilangkan di depan pasien, kemudian ikat tiap ujung talinya di punggung pasien</p> <p>b. Jika menggunakan tali (min 2-3 orang, lebih baik 4 orang), atur pasien pada posisi <i>supinasi</i> di tempat yang telah</p>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	<p>ditetapkan (tempat tidur atau kursi)</p> <p>c. Masing-masing perawat memegang ekstremitas</p> <p>d. Dampingi pasien menuju ruangan yang sudah disiapkan</p> <p>e. Ambil tali, buat bentuk delapan, lakukan pengikatan dengan menempatkan persilangan di atas bantalan tiap ekstremitas</p> <p>f. Pastikan tali tidak terlalu kencang untuk menghindari cedera</p> <p>g. Buat kontrak verbal dengan memberikan penjelasan kembali maksud dan tujuan pengikatan serta syarat pelepasannya</p> <p>h. Monitor perubahan kondisi pasien setiap dua jam, tuliskan dalam lembar dokumentasi</p> <p>i. Ubah posisi pasien setiap 30 menit, lakukan mobilisasi terbatas untuk memperlancar peredaran darah</p> <p>j. Observasi <i>vital sign</i>, lokasi pengikatan dan perubahan respons pasien sepanjang pengikatan</p> <p>k. Penuhi kebutuhan dasar pasien selama pengikatan berlangsung (makan, minum, toilet, dll).</p>				
17	<p>Pelepasan <i>restrain</i>:</p> <p>a. Minta pasien melakukan aktivitas sederhana</p> <p>b. Observasi perubahan status emosi dan perilaku pasien</p> <p>c. Lakukan validasi pada pasien tentang perubahan perilaku yang selama ini dilakukan</p> <p>d. Lepaskan ikatan secara bertahap secara menyilang</p>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	e. Lepaskan dari tangan yang tidak dominan ke kaki yang berlawanan dan seterusnya hingga semua tali terlepas f. Observasi <i>vital sign</i> dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas sederhana g. Bantu pasien menuju ruangan lain				
<b>Tahap Terminasi</b>					
18	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan dan lama pengekangan				
19	Minta pasien untuk mengontrol emosi dan perilakunya dan kemungkinan tindakan <i>restrain</i> kembali dilakukan jika emosi pasien tidak terkendali				
20	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urutan

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# BAB III

## Risiko Bunuh Diri

### A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien risiko bunuh diri (RBD), mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien risiko bunuh diri (RBD) dengan benar.

### B. Kasus

Seorang pasien perempuan umur 21 tahun, pagi ini dibawa keluarga ke ruang IGD RS Jiwa karena mencoba bunuh diri dengan memotong pergelangan tangan. Dari informasi keluarga pasien sudah putus obat selama 1 tahun. Pasien mempunyai riwayat dirawat di RSJ 4 tahun lalu akibat depresi tidak lulus ujian nasional.

### C. Review Materi

Bunuh diri adalah segala perbuatan dengan tujuan membinasakan diri sendiri dan dengan sengaja dilakukan oleh seseorang yang tahu akan akibatnya yang mungkin pada waktu yang singkat.

Pada umumnya tindakan bunuh diri merupakan cara ekspresi orang yang penuh stress. Perilaku bunuh diri berkembang dalam rentang di antaranya:

1. *Suicidal ideation*, pada tahap ini merupakan proses kontemplasi dari *suicide* atau sebuah metode yang digunakan tanpa melakukan aksi/tindakan. Bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Walaupun demikian, perawat perlu menyadari bahwa pasien pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan untuk mati
2. *Suicidal intent*, pada tahap ini klien mulai berpikir dan sudah melakukan perencanaan yang konkret untuk melakukan bunuh diri

3. *Suicidal threat*, pada tahap ini klien mengekspresikan adanya keinginan dan hasrat yang dalam, bahkan ancaman untuk mengakhiri hidupnya.
4. *Suicidal gesture*, pada tahap ini klien menunjukkan perilaku destruktif yang diarahkan pada diri sendiri yang bertujuan tidak hanya mengancam kehidupannya tetapi sudah pada percobaan untuk melakukan bunuh diri. Tahap ini sering di namakan "*crying for help*" sebab individu ini sedang berjuang dengan stress yang tidak mampu diselesaikan.
5. *Suicidal attempt*, pada tahap ini perilaku destruktif klien yang mempunyai indikasi individu ingin mati dan tidak mau diselamatkan, misalnya minum obat yang mematikan. Walaupun demikian banyak individu masih mengalami ambivalen akan kehidupannya.
6. *Suicide*, tindakan yang bermaksud membunuh diri sendiri. Hal ini telah didahului oleh beberapa percobaan bunuh diri sebelumnya. 30% orang yang berhasil melakukan bunuh diri adalah orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri sebelumnya.

### **Manifestasi Klinis**

- Mempunyai ide untuk bunuh diri
  - Mengungkapkan keinginan untuk mati
  - Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan
  - Impulsif
  - Menunjukkan perilaku yang mencurigakan (biasanya menjadi sangat patuh)
  - Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
  - Verbal terselubung (berbicara tentang kematian, menanyakan tentang obat dosis mematikan)
  - Status emosional (harapan, penolakan, cemas meningkat, panik, marah dan mengasingkan diri)
  - Kesehatan mental (secara klinis, klien terlihat sebagai orang yang depresi, psikologis dan menyalahgunakan alkohol)
  - Kesehatan fisik (biasanya pada klien dengan penyakit kronis atau terminal)
-

**Tujuan Tindakan Keperawatan**

- Pasien dapat mengidentifikasi penyebab bunuh diri/ beratnya masalah yang membuat pasien melakukan percobaan bunuh diri
- Pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala bunuh diri
- Pasien dapat menyebutkan akibat dari percobaan bunuh diri
- Pasien dapat menyebutkan hal positif yang dimiliki
- Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol bunuh diri
- Pasien dapat mengontrol risiko bunuh diri secara verbal asertif, fisik dan pikiran

**Strategi Pelaksanaan: Manajemen Risiko Bunuh Diri**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi beratnya masalah risiko bunuh diri: isyarat, ancaman, percobaan (jika percobaan segera rujuk)</li> <li>2. Identifikasi benda-benda berbahaya dan mengamankannya (lingkungan aman untuk pasien)</li> <li>3. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki</li> <li>4. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif 5 kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya risiko bunuh diri (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat risiko bunuh diri</li> <li>4. Latih cara memberikan pujian hal positif pasien, memberi dukungan pencapaian masa depan</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam</li> </ol>

	<p>tentang diri sendiri, beri pujian. Kaji ulang risiko bunuh diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Latih cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan</li> <li>3. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan</li> </ol>	<p>memberikan pujian dan penghargaan atas keberhasilan dan aspek positif pasien. Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Latih cara memberi penghargaan pada pasien dan menciptakan suasana positif dalam keluarga: tidak membicarakan keburukan anggota keluarga</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian. Kaji risiko bunuh diri</li> <li>2. Diskusikan harapan dan masa depan</li> <li>3. Diskusikan cara mencapai harapan dan masa depan</li> <li>4. Latih cara-cara mencapai harapan dan masa depan secara bertahap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian dan penghargaan pada pasien serta menciptakan suasana positif dalam keluarga. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga berdiskusi dengan pasien tentang harapan masa depan serta langkah-langkah mencapainya</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</li> </ol>

	<p>(setahap demi setahap)</p> <p>5. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan serta tahapan kegiatan yang dipilih</p>	
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan serta kegiatan yang dipilih. Beri pujian</li> <li>2. Latih tahap kedua kegiatan mencapai masa depan</li> <li>3. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan, serta kegiatan yang dipilih untuk persiapan masa depan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian, penghargaan, menciptakan suasana keluarga yang positif dan kegiatan awal dalam mencapai harapan masa depan. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga berdiskusi tentang langkah dan kegiatan untuk mencapai harapan masa depan</li> <li>3. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan peningkatan positif diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian</li> <li>2. Evaluasi tahapan kegiatan mencapai harapan masa depan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian, penghargaan, menciptakan suasana yang positif dan membimbing langkah-langkah mencapai</li> </ol>



---

	<p>3. Latih kegiatan harian</p> <p>4. Nilai kemampuan yang telah mandiri</p> <p>5. Nilai apakah risiko bunuh diri teratasi</p>	<p>harapan masa depan. Beri pujian</p> <p>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</p> <p>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</p>
--	--	--

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PADA KLIEN RISIKO BUNUH DIRI**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan: - Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topik pertemuan - Kesiediaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi beratnya masalah risiko bunuh diri: isyarat, ancaman, percobaan (jika percobaan segera rujuk)</li> <li>2. Identifikasi benda-benda berbahaya dan mengamankannya (lingkungan aman untuk pasien)</li> <li>3. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki</li> <li>4. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif 5 kali per hari</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri sendiri, beri pujian. Kaji ulang risiko bunuh diri</li> <li>2. Latih cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan</li> <li>3. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian. Kaji risiko bunuh diri</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	2. Diskusikan harapan dan masa depan 3. Diskusikan cara mencapai harapan dan masa depan 4. Latih cara-cara mencapai harapan dan masa depan secara bertahap (setahap demi setahap) 5. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan dan tahapan kegiatan yang dipilih				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan serta kegiatan yang dipilih. Beri pujian 2. Latih tahap kedua kegiatan mencapai masa depan 3. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan, serta kegiatan yang dipilih untuk persiapan masa depan				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi				
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganguk, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# BAB IV

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Waham

### A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien waham, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien waham dengan benar.

### B. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 48 tahun, pagi ini baru dipindahkan ke bangsal *maintenance*/tenang dari bangsal kritis. Saat di ruang pasien tampak berbicara terus menerus seperti orang sedang kutbah, sesekali pasien berteriak kepada pasien lain bahwa dirinya adalah seorang Nabi yang di utus Tuhan. Anda sebagai perawat yang saat ini praktik di ruang rawat tenang Bima bersama 4 orang rekan perawat dan 5 praktikan profesi ners.

### C. Review Materi

Waham adalah suatu keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi dipertahankan dan tidak dapat diubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol (Direja, 2011). Jenis waham menurut Keliat (2009):

#### 1. Waham kebesaran

Individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “saya ini presiden Indonesia!” atau, “saya punya tambang berlian”.

2. Waham curiga  
Contoh, “saya tahu seluruh teman saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya”.
3. Waham agama  
Individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, “saya adalah nabi yang diutus oleh Tuhan”.
4. Waham somatik  
Individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh: “saya sakit kanker”. (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).
5. Waham nihilistik  
Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan keadaan nyata. Misalnya, “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh.”
6. Waham sisip pikir  
Keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.
7. Waham siar pikir  
Keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut.
8. Waham kontrol pikir  
Keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

**Strategi Pelaksanaan: Waham**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala waham</li> <li>2. Bantu orientasi realitas: Panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan</li> <li>3. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi</li> <li>4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya waham (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat: tidak disangkal, tidak diikuti/diterima (netral)</li> <li>4. Latih cara mengetahui kebutuhan pasien dan mengetahui kemampuan pasien</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian</li> <li>4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien memenuhi kebutuhannya. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara memenuhi kebutuhan pasien</li> <li>3. Latih cara melatih kemampuan yang dimiliki pasien</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>



<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien</li> <li>3. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing memenuhi kebutuhan pasien dan membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan obat yang diminum oleh pasien dan cara membimbingnya</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih dan minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya</li> <li>3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih</li> <li>4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih, minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing memenuhi kebutuhan pasien, membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih dan minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>

---

<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang dilatih dan minum obat. Beri pujian</li><li>2. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li><li>3. Nilai apakah frekuensi munculnya waham berkurang, apakah waham terkontrol</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing, memenuhi kebutuhan pasien, membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, minum obat. Berikan pujian</li><li>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</li><li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li></ol>
--------------------	--	---

### CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN WAHAM

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien</li> <li>- Tujuan pertemuan</li> <li>- Kerahasiaan</li> <li>- Topik pertemuan</li> <li>- Kesiediaan pasien bercakap-cakap</li> <li>- Waktu dan tempat yang disepakati</li> </ul>				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala waham</li> <li>2. Bantu orientasi realitas: Panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan</li> <li>3. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi</li> <li>4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian</li> <li>4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	tanyakan manfaat yang dirasakan pasien 3. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obat				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih dan minum obat. Berikan pujian 2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya 3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih 4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih, minum obat				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi				
<b>Elemen Komunikasi</b>					

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganggu, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan



# BAB V

---

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Halusinasi

### **A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dengan benar.

### **B. Kasus**

Seorang pasien perempuan umur 18 tahun, pagi ini baru dipindahkan ke bangsal *maintenance* atau tenang dari bangsal kritis. Saat di ruang pasien terlihat berbicara sendiri dan terkadang menggaruk-garuk tangan terus menerus. Anda saat ini sebagai praktikan yang saat ini praktik di Ruang Sintha bersama 4 orang rekan perawat dan 5 praktikan profesi ners.

### **C. Review Materi**

Halusinasi adalah sensasi panca indera tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa kecap meskipun tidak ada sesuatu rangsang yang tertuju pada kelima indera tersebut (Izzudin, 2010). Halusinasi adalah kesan, respons dan pengalaman sensori yang salah (Stuart, 2016).





**Strategi Pelaksanaan: Halusinasi**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respons</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala dan proses terjadinya halusinasi (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat halusinasi</li> <li>4. Latih cara merawat halusinasi: hardik</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/ membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>

<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</li> <li>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat dan bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>

---

<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap &amp; kegiatan harian. Beri pujian</li><li>2. Latih kegiatan harian</li><li>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li><li>4. Nilai apakah halusinasi terkontrol</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik &amp; memberikan obat &amp; bercakap-cakap &amp; melakukan kegiatan harian dan <i>follow up</i> Beri pujian</li><li>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</li><li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li></ol>
--------------------	---	---

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN  
HALUSINASI**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topik pertemuan - Kesiediaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap Kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respons</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</li> <li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat. Beri pujian</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, menggantung, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan





# BAB VI

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Harga Diri Rendah (HDR)

### A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien harga diri rendah, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien HDR dengan benar.

### B. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 40 tahun dirawat di rumah sakit jiwa untuk yang pertama kalinya. Klien merasa dirinya gagal sebagai kepala keluarga. Keluarga mengatakan semenjak satu tahun lalu sudah tidak bekerja karena terkena PHK dan semenjak itu sering murung dan melamun sendiri. Klien sering mengatakan bahwa sudah gagal menjadi kepala keluarga dan ayah bagi ketiga anaknya.

### C. Review Materi

Harga diri adalah semua pikiran, kepercayaan dan keyakinan yang diketahui tentang dirinya yang memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Keliat, 2010). Konsep diri berkembang dengan baik apabila budaya dan pengalaman di keluarga dapat memberikan perasaan positif. Konsep diri secara utuh adalah citra tubuh, ideal diri, harga diri, penampilan peran dan identitas personal, respons individu terhadap konsep dirinya. Sepanjang rentang respons konsep diri adaptif sampai maladaptif.

Harga diri rendah adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisis seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri atau cita-cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan berharga. Gangguan harga diri rendah (HDR) dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap

diri sendiri, hilang perasaan diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan (Keliat, 2010).

Gangguan harga diri rendah dapat terjadi secara situasional apabila terjadi trauma secara tiba-tiba. HDR kronis yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptif.

**Tanda dan Gejala:**

- Perasaan malu terhadap diri sendiri, terhadap penyakit dan akibat tindakan perawatan selama di rumah sakit.
- Rasa bersalah terhadap diri sendiri, karena kegagalan-kegagalan yang dialami.
- Merendahkan diri sendiri, misalnya: saya tidak bisa, saya tidak mampu apa-apa, saya orang yang bodoh.
- Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri. Klien lebih suka sendiri.
- Percaya diri kurang.
- Mencederai diri, akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, mungkin klien akan mengakhiri hidupnya.

**Individu dengan Kepribadian yang Sehat akan Mengalami :**

- a. Citra tubuh yang positif
- b. Ideal diri yang realistik
- c. Konsep diri yang positif
- d. Harga diri yang tinggi
- e. Penampilan peran yang memuaskan
- f. Identitas yang jelas.

**Strategi Pelaksanaan: Harga Diri Rendah**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> <li>4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit</li> <li>4. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal yang positif pada pasien</li> <li>5. Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien: bimbing dan beri pujian</li> <li>6. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih</li> </ol>

	<p>kedua yang akan dilatih</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Latih kegiatan kedua kedua (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing-masing dua kali per hari</li> </ol>	<p>dan dilatih pasien. Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih</li> <li>3. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> </ol>

	4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing-masing dua kali per hari	4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian.</li> <li>2. Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga</li> <li>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>4. Nilai apakah harga diri pasien meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih oleh pasien. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien</li> <li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ol>

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topik pertemuan - Kesiapan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> <li>4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan kedua kedua (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: dua</li> </ol>				



No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	kegiatan masing-masing dua kali per hari				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari</li> </ol>				
<b>SP4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing-masing dua kali per hari</li> </ol>				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi				
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganguk, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan



# BAB VII

---

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien: Isolasi Sosial

### **A. Tujuan Pembelajaran**

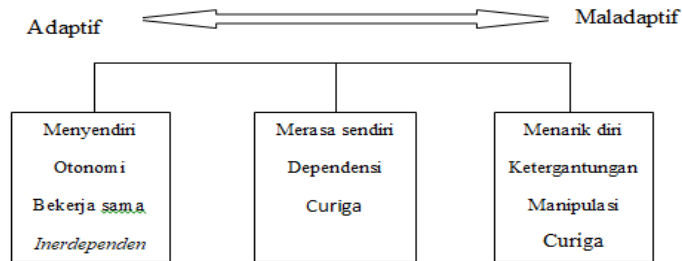
Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien isolasi sosial (Isos), mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien Isos dengan benar.

### **B. Kasus**

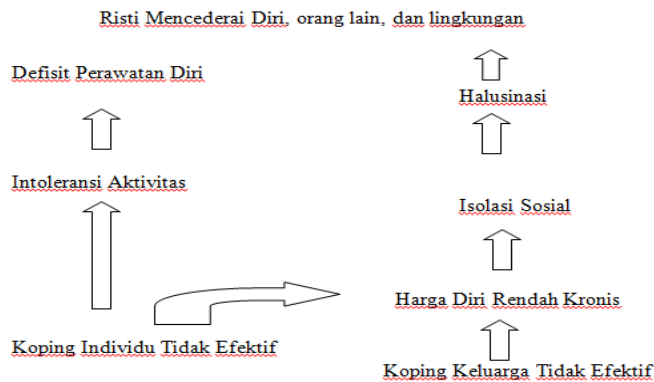
Seorang pasien remaja perempuan umur 17 tahun, pagi ini dibawa keluarga untuk berobat ke rumah sakit jiwa. Keluarga mengatakan klien sudah 1 bulan susah diajak berkomunikasi dan mengurung diri di kamar semenjak pengumuman UN. Satu minggu yang lalu klien sudah dibawa ke RSUD namun tidak ada perubahan. Klien tampak murung, lusuh dan susah diajak berbicara.

### **C. Review Materi**

Isolasi adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak (Keliat, 2010).



**Rentang Respon**



**Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri**

**Manifestasi Klinis**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul.</li> <li>2. Menghindari orang lain (menyendiri), klien nampak memisahkan diri dari orang lain, misalnya pada saat makan.</li> <li>3. Komunikasi kurang / tidak ada. Klien tidak tampak bercakap-cakap dengan klien lain/ perawat.</li> <li>4. Tidak ada kontak mata, klien lebih sering menunduk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menolak berhubungan dengan orang lain. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap.</li> <li>6. Tidak melakukan kegiatan sehari-hari. Artinya perawatan diri dan kegiatan rumah tangga sehari-hari tidak dilakukan.</li> <li>7. Berdiam diri di kamar/ tempat terpisah. Klien kurang mobilitasnya.</li> </ol>
--	---

**Karakteristik Perilaku:**

1. Gangguan pola makan: tidak nafsu makan atau makan berlebihan
2. Berat badan menurun atau meningkat secara drastis
3. Kemunduran secara fisik
4. Tidur berlebihan
5. Tinggal di tempat tidur dalam waktu yang lama
6. Banyak tidur siang
7. Kurang bergairah
8. Tidak mempedulikan lingkungan
9. Kegiatan menurun
10. Mondar-mandir (sikap mematung, melakukan gerakan berulang)
11. Keinginan seksual menurun

**Strategi Pelaksanaan**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya</li> <li>2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat isolasi sosial</li> <li>4. Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk</li> </ol>

<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang). Beri pujian</li> <li>2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah</li> <li>3. Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal saat besuk</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang) &amp; bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, meminta sesuatu dll</li> <li>3. Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besuk</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besuk</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien</li> </ol>

	<p>melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara bicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan</p> <p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan &gt;5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi</p>	<p>berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberikan pujian</p>
<b>SP 5-12</b>	<p>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian</p> <p>2. Latih kegiatan harian</p> <p>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</p> <p>4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja &amp; kegiatan lain dan <i>follow up</i>. Beri pujian</p> <p>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</p> <p>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</p>



**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PADA KLIEN ISOLASI DIRI**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topik pertemuan - Kesiapan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap Kerja</b>					

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya</li> <li>2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berkenalan (berapa orang). Beri pujian</li> <li>2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2- 3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang) &amp; bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian 2. Latih cara bicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, menggantung, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan



# BAB VIII

## Komunikasi Terapeutik pada Pasien yang Mengalami Defisit Perawatan Diri

### A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien defisit perawatan diri, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien DPD dengan benar.

### B. Kasus

Seorang pasien perempuan umur 30 tahun dirawat di rumah sakit jiwa yang ke-5 kalinya. Klien suka menyendiri di pojok, susah berinteraksi dengan orang lain, terkadang nampak tersenyum sendiri, sudah empat hari tidak mau mandi, badan sudah bau dan teman-temannya menjauhinya.

### C. Review Materi

Personal *hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Tarwoto dan Wartinah 2000).

### Jenis-Jenis Perawatan Diri

- 1) Kurang perawatan diri: Mandi/kebersihan
- 2) Kurang perawatan diri: Mengenakan pakaian/berhias
- 3) Kurang perawatan diri: Makan
- 4) Kurang perawatan diri: *Toileting*

### Rentang Respons Kognitif

1. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
  - a. Bina hubungan saling percaya
  - b. Bicarakan tentang pentingnya kebersihan
  - c. Kuatkan kemampuan klien merawat diri
2. Membimbing dan menolong klien merawat diri
  - a. Bantu klien merawat diri
  - b. Ajarkan keterampilan secara bertahap
  - c. Buatlah jadwal kegiatan setiap hari
3. Ciptakan lingkungan yang mendukung
  - a. Sediakan perlengkapan yang diperlukan untuk mandi
  - b. Dekatkan peralatan mandi agar mudah dijangkau oleh klien
  - c. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien misalnya, kamar mandi yang dekat dan tertutup

### Strategi Pelaksanaan

SP	Pasien	Keluarga
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK</li> <li>2. Jelaskan pentingnya kebersihan diri</li> <li>3. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri</li> <li>4. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala dan proses terjadinya defisit perawatan diri (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat defisit perawatan diri</li> <li>4. Latih dua cara merawat: kebersihan diri dan berdandan</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>

	hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu)	
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan</li> <li>3. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran, cukuran untuk pria</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri. Beri pujian</li> <li>2. Latih dua (yang lain) cara merawat : Makan &amp; minum, BAB &amp; BAK</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara dan alat makan dan minum</li> <li>3. Latih cara makan dan minum yang baik</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan dan makan &amp; minum yang baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian</li> <li>2. Bimbing keluarga merawat kebersihan diri dan berdandan dan makan &amp; minum pasien</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</li> </ol>



<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan &amp; minum. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara BAB dan BAK yang baik</li> <li>3. Latih BAB dan BAK yang baik</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan &amp; minum dan BAB &amp; BAK</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri, berdandan, makan &amp; minum. Beri pujian</li> <li>2. Bimbing keluarga merawat BAB dan BAK pasien</li> <li>3. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan &amp; minum, BAB &amp; BAK. Beri pujian</li> <li>2. Latih kegiatan harian</li> <li>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>4. Nilai apakah perawatan diri telah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien dalam perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan &amp; minum, BAB &amp; BAK. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</li> <li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ol>

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PADA KLIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topik pertemuan - Kesiapan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap Kerja</b>					

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK</li> <li>2. Jelaskan pentingnya kebersihan diri</li> <li>3. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri</li> <li>4. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu)</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan</li> <li>3. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran, cukuran untuk pria</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	2. Jelaskan cara dan alat makan dan minum 3. Latih cara makan dan minum yang baik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan dan makan & minum yang baik				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum. Beri pujian 2. Jelaskan cara BAB dan BAK yang baik 3. Latih BAB dan BAK yang baik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan & minum dan BAB & BAK				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien,				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, menggantung, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# BAB IX

## Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

### A. Tujuan Pembelajaran

Bahasan ini bertujuan agar mahasiswa mengetahui dan mampu mendemonstrasikan cara melakukan terapi aktivitas kelompok.

### B. Review Materi

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada kelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas tersebut digunakan sebagai terapi dan kelompok tersebut merupakan target asuhan keperawatan (Keliat, 2016). Jenis terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai kebutuhan yaitu stimulasi persepsi, stimulasi sensori, orientasi realita dan sosialisasi.

No	Jenis TAK dan Tujuan	Indikasi Pasien	Tipe	Aktivitas
1	TAK stimulasi persepsi  Tujuan : Mengembangkan stimulasi persepsi	- RPK - Halusinasi - HDR - DPD	Bibliografi	Menggunakan artikel, buku, surat kabar untuk menstimulus berpikir dan mengembangkan hubungan dengan orang lain. Stimulus dapat menggunakan berbagai hal yang bertujuan melatih persepsi

No	Jenis TAK dan Tujuan	Indikasi Pasien	Tipe	Aktivitas
2	TAK stimulasi sensori  Tujuan: Mengembangkan stimulus sensori	- ISOS - HDR - Gangguan komunikasi verbal	Musik, seni, tari, relaksasi	Menyediakan kegiatan mengekspresikan perasaan. Belajar teknik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, imajinasi
3	TAK stimulasi realita  Tujuan : Mengembangkan orientasi realita	- Halusinasi - Demensia - Kebingungan - Gangguan orientasi waktu, tempat dan orang	Kelompok orientasi realita, kelompok validasi	Fokus pada orientasi waktu, tempat dan orang, benar salah, bantu memenuhi kebutuhan
4	TAK sosialisasi  Tujuan : Mengembangkan sosialisasi	- ISOS - Kerusakan komunikasi verbal	Kelompok remotivasi kelompok mengingatkan	Mengorientasikan diri dan regresi pada pasien menarik realitas dalam berinteraksi Fokus pada mengingat

### **Elemen Penting Observasi Komunikasi Verbal dan Nonverbal**

- a. Komunikasi tiap anggota kelompok
- b. Rancangan tempat dan duduk
- c. Tema umum yang diekspresikan
- d. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama komunikasi
- e. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok
- f. Proses penyelesaian masalah

## **Komponen Kelompok**

1. Besar anggota kelompok (5-12 orang)
2. Lamanya sesi (20-40 menit kelompok baru, 60-120 menit kelompok lama)
3. Perkembangan kelompok
  - a. Fase prakelompok  
Fase awal memulai kelompok dan menetapkan tujuan kelompok. Perlu dibuat proposal atau panduan pelaksanaan kegiatan kelompok.
  - b. Fase awal kelompok  
Tahap orientasi: pemimpin mengorientasi antar anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak. Tahap konflik: mulai muncul konflik antar anggota kelompok. Peran pemimpin adalah memfasilitasi ungkapan perasaan dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik. Tahap kohesi: kelompok mulai merasakan ikatan dan saling membuka diri. Tugas pemimpin adalah memperdayakan kelompok dalam menyelesaikan permasalahan.
  - c. Fase kerja kelompok  
Kelompok sudah menjadi tim dan proses pencapaian tujuan mulai berjalan. Pemimpin berperan dalam menjaga kelompok untuk tetap pada tujuan dan mengurangi faktor yang dapat mengganggu kinerja kelompok.
  - d. Fase terminasi kelompok  
Terapis mengevaluasi proses terapi yang meliputi jumlah pencapaian kelompok dan individu.



### Langkah Terapi Aktivitas Kelompok

Kegiatan	Keterangan
Menentukan tujuan	Tuliskan tujuan yang akan dicapai sesuai sesi TAK secara detail <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan umum</li> <li>2. Tujuan khusus</li> </ol>
Menentukan terapis	Tuliskan dengan jelas pembagian peran terapis dan tugasnya <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Leader</i></li> <li>2. Fasilitator</li> <li>3. Observer</li> </ol>
Menentukan kriteria anggota kelompok	Tuliskan kriteria anggota kelompok sesuai dengan masalah yang dimiliki
Menentukan struktur kegiatan kelompok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat</li> <li>2. <i>Setting</i> kegiatan</li> <li>3. Waktu sesi</li> <li>4. Jumlah anggota dan sebutkan nama dan nomor registrasi</li> <li>5. Jumlah sesi</li> </ol>
Alat	Tuliskan alat dan bahan yang dibutuhkan selama kegiatan
Metode	Tuliskan metode yang digunakan dalam terapi misalnya: Dinamika kelompok Diskusi dan tanya jawab
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memilih dan membuat kontrak dengan pasien sesuai dengan indikasi</li> <li>b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan</li> </ol> </li> <li>2. Orientasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salam terapis</li> <li>- Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama)</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan pasien (pakai papan nama)</li> </ul> <p>b. Validasi/evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan pasien saat ini</li> <li>- Menanyakan masalah yang dirasakan</li> </ul> <p>c. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>- Menjelaskan aturan main             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok harus ijin dengan terapis</li> <li>b) Lama kegiatan 45 menit</li> <li>c) Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir</li> <li>d) Menjawab atau mengajukan pendapat dengan sebelumnya mengangkat tangan terlebih dahulu</li> </ul> </li> </ul> <p>3. Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Disesuaikan dengan jenis kegiatan yang direncanakan</li> <li>b. Tanyakan pendapat seorang pasien mengenai kegiatan yang dilakukan</li> <li>c. Tanyakan pendapat pasien lain terkait pendapat pasien sebelumnya</li> <li>d. Beri pujian</li> <li>e. Ulangi B,C dan D untuk semua anggota kelompok</li> <li>f. Beri kesimpulan terhadap kegiatan yang telah dilakukan</li> </ul> <p>4. Tahap evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ul> <p>b. Tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pasien untuk melatih kemampuan yang telah diajarkan dan mendiskusikan pada orang lain</li> <li>- Membuat jadwal kegiatan yang telah dilatih</li> </ul> <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyepakati kegiatan TAK yang akan datang</li> <li>- Menyepakati waktu dan tempat</li> </ul>
--	--

**Contoh Bentuk Dokumentasi TAK**

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien				
		1	2	3	4	5
1	Kemampuan 1					
2	Kemampuan 2					
3	Kemampuan 3					
4	Kemampuan 4					
5	Kemampuan 5					
dst	Dst					

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK: STIMULASI PERSEPSI HDR**

Nama: .....

NIM: .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengakhiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK: STIMULASI PERSEPSI DPD**

Nama: .....

NIM: .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengakhiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK:  
STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI**

Nama: .....

NIM: .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				



No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengakhiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar, dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK: STIMULASI PERSEPSI RPK**

Nama: .....

NIM: .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya				

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
	Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengakhiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK: STIMULASI SENSORI**

**Nama:** .....

**NIM:** .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya				

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
	Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengahiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

**CEKLIS PELAKSANAAN TAK: STIMULASI REALITA**

Nama: .....

NIM: .....

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
<b>Pembuatan Rencana Kegiatan</b>					
1	Ketepatan merumuskan tujuan				
2	Ketepatan menentukan pembagian terapis dan perannya				
3	Ketepatan menentukan struktur kelompok Kriteria anggota kelompok Jumlah anggota kelompok Tempat dan <i>setting</i> kegiatan Waktu kegiatan per sesi				
4	Ketepatan menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan				
5	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
6	Ketepatan menggambarkan langkah kegiatan TAK				
7	Ketepatan menentukan metode yang digunakan				
<b>Persiapan Kegiatan</b>					
8	Menyampaikan kontrak pada anggota kelompok				
9	Mempersiapkan alat dan tempat/ <i>setting</i> pertemuan				
10	Mempersiapkan anggota kelompok				
<b>Orientasi TAK</b>					
11	Menyampaikan salam terapeutik				
12	Memperkenalkan terapis dan perannya				

No	Kegiatan	Penilaian			Keterangan
		0	1	2	
	Menanyakan nama dan panggilan semua peserta				
13	Menanyakan evaluasi perasaan dan validasi masalah yang dirasakan				
14	Menyampaikan kontrak Tujuan kegiatan Aturan main				
<b>Tahap Kerja</b>					
15	Memulai kegiatan sesuai dengan yang direncanakan				
16	Menanyakan pendapat kelompok tentang kegiatan yang dilakukan				
17	Meminta tanggapan anggota kelompok lain terkait pendapat pasien sebelumnya				
18	Beri pujian				
19	Menyampaikan kesimpulan kegiatan				
<b>Tahap Terminasi</b>					
20	Evaluasi subjektif				
21	Evaluasi objektif				
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut				
23	Menyampaikan kontrak yang akan datang				
24	Mengakhiri kegiatan dengan baik (salam)				

Keterangan:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan tidak sempurna, dilakukan dengan tidak baik, tidak benar, dan tidak urut

2 : dilakukan dengan sempurna, langkah dan prosedur dilakukan dengan baik dan benar

**Nilai= (Total skor/48) x 100**

# BAB X

## *Family Psychoeducation*

### **A. Pengertian *Family Psychoeducation***

Merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi dalam perawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

### **B. Tujuan**

1. Keluarga mampu memahami masalah yang dialami anggota keluarga
2. Keluarga mampu mengatasi masalah yang dialami anggota keluarga
3. Keluarga mampu memanfaatkan layanan kesehatan di komunitas maupun klinik

Langkah-langkah melakukan edukasi keluarga:

1. Kaji permasalahan yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. Merencanakan intervensi berdasarkan masalah yang dialami keluarga maupun cara merawat anggota keluarga yang sakit (SP 1-12 Keluarga)



**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PADA KELUARGA DALAM MENGATASI PK**

Nama: .....

NPM: .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat <i>pre-planing</i> interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap Orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan tanggung jawab perawat dan pasien</li> <li>- Tujuan pertemuan</li> <li>- Kerahasiaan</li> <li>- Topik pertemuan</li> <li>- Kesiapan pasien bercakap-cakap</li> <li>- Waktu dan tempat yang disepakati</li> </ul>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap Kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya PK (gunakan <i>booklet</i>)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat PK</li> <li>4. Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih</li> </ol>				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
	<p>pasien fisik dan memberikan obat. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik</p> <p>3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual</p> <p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</p>				
<b>SP4</b>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik &amp; kegiatan spiritual. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan <i>follow up</i> ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</p>				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap Terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan <i>reinforcement</i> positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi				
<b>Elemen Komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganguk, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respons secara terapeutik (sikap empati, respek dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan



## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herma Direja. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azizah. (2011). Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu. Ilmu Kedokteran Jiwa 1990. Surabaya: Erlangga
- Carson, V.B. (2000). Mental Health Nursing: The nurse-patient journey. (2th ed). Philadelphia: W.B Saunders Company
- Fortinash, K.M, & Holoday W.P.A (2006). Pscyatric nursing care plans, St.Lous, Mosby Your Book.
- Frisch N., & Frisch A (2011). Pscyatric mental helath nursing. 4 ed. Australia: Delmar Cengage learning.
- Gail Williams, Mark Soucy. (2013). Course Overview-Role of the advanced Practice Nurse & Primary care issues of mental health/ Therapeutic Use of self. School of nursing. The university of texas helath science center at san Antonio.
- Halter MJ. (2014). Varcarolis Foundations of psychiatric mental health nursing : a Clinical Approach. 7<sup>th</sup> editions. Saounders: Elseiver
- Keliat, Budi A.; Akemat; Helena, Novy; & Nurhaeni, Heni. (2014). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN basic course. Jakarta : EGC
- Kelliat, Budi Anna. (2009). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : ECG. D. Junaidi. (2012). Anomali Jiwa. Yogyakarta: ANDI yogyakarta.
- Marry Ann Boyd. (2002). Pscyatric Nursing Contemporary Practice, second edition.
- Nanda. (2018). Nursing Diagnosis definition & Clasificatian. Nanda International
- Sheila L V. (2011). Psychiatric mental health nursing, fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippicot Willian & Wilkins.
- Sadock & Kaplan. (2010). Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1. Tangerang: Binarupa Aksara. Sadock & Kaplan.

- (1997). Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Simanjuntak, J. (2008). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Standart diagnosa keperawatan Indonesia
- Standart luaran keperawatan Indonesia
- Standart Intervensi keperawatan Indonesia
- Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Elseiver: Singapura
- Tarwoto, Wartonah*. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*,. Jakarta: Salemba Medika
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Y. D. Farida Kusumawati. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarata : Salemba Medika.



## *Tentang Penulis*

---

Ns. Yafi Sabila Rosyad, S.Kep., M.Kep.

Lahir di Jepara Provinsi Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (STIKes Yogyakarta) dan pada bulan Mei 2020 menduduki jabatan sebagai asisten professor keperawatan di STIKes Yogyakarta. Sejak awal berkarir menjadi seorang dosen, penulis aktif melakukan publikasi baik nasional maupun internasional serta sudah menulis sebuah buku yang diterbitkan pada penerbit di Jerman.

Riwayat pendidikan; pada tahun 2014 menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) dan kemudian melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Mei 2015. Tahun 2016 melanjutkan jenjang pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, lulus Mei 2018. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan strata tiga (S3) pada program *PhD In Nursing* di Lincoln University College, Malaysia.



Modul praktik laboratorium keperawatan Jiwa II ini memuat terkait kompetensi apa saja yang harus dicapai dimata kuliah ini berdasarkan Kurikulum AIPNI 2016 seperti bagaimana cara berkomunikasi terapeutik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa maupun ditatanan komunitas. Modul ini dikemas untuk mempermudah para dosen serta mahasiswa dalam mempraktikkan cara berkomunikasi serta melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada klien.



*Tentang Penulis*

**Ns. Yafi Sabila Rosyad, S.Kep.,M.Kep.**

Lahir di Jepara Provinsi Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (STIKes Yogyakarta), dan pada bulan Mei 2020 menduduki jabatan sebagai asisten professor keperawatan di STIKes Yogyakarta. Sejak awal berkarir menjadi seorang dosen penulis aktif melakukan publikasi baik nasional maupun internasional serta sudah menulis sebuah buku yang diterbitkan pada penerbit di German.

Riwayat pendidikan, pada tahun 2014 menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) dan kemudian melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Mei 2015. Tahun 2016 melanjutkan jenjang pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, lulus Mei 2018. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan strata tiga (S3) pada program PhD In Nursing di Lincoln University College, Malaysia.



**CV. Media Sains Indonesia**

Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : [penerbit@medsan.co.id](mailto:penerbit@medsan.co.id)  
Website : [www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

ISBN 978-623-94868-0-8

