

**TATA TERTIB BELAJAR DI LABORATORIUM KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**SELAMA PRAKTIKUM**

1. Praktikan dan Dosen Pembimbing WAJIB memenuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan.
2. Praktikan wajib datang 30 menit sebelum pembelajaran praktik laboratorium dimulai.
3. Seluruh praktikan dan dosen wajib mengenakan baju praktikum/jas laboratorium selama kegiatan praktikum.
  - Untuk mahasiswa D3 harus berseragam sesuai ketentuan yang berlaku dan skort (biru)
  - Untuk mahasiswa S1 harus menggunakan skort laboratorium (putih).
4. Seluruh praktikan dan dosen wajib melepas sepatu atau menggunakan sandal dalam sebelum masuk laboratorium dan meletakkannya di rak sepatu (bagi yang praktikum di laboratorium)
5. Praktikan hanya diperbolehkan membawa modul praktikum/resume, buku tulis dan alat tulis. Tas dan jaket dapat disimpan pada loker atau tempat yang telah disediakan dan ditata dengan rapi.
6. Praktikan wajib berlaku tertib dan jujur selama kegiatan praktik laboratorium berlangsung.
7. Praktikan wajib menjaga kebersihan dan kerapian alat yang ada di laboratorium tempat praktikum.
8. Praktikan dan dosen pembimbing harus mengisi daftar hadir kegiatan praktikum secara lengkap.
9. Praktikan yang tidak bisa mengikuti kegiatan praktikum sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan alasan yang benar (dengan menyerahkan surat ijin), dapat menggantinya dengan cara mengikuti praktikum yang sama pada kelompok yang lain atas ijin pembimbing praktikum.
10. Praktikan tidak diijinkan membuat coretan pada alat laboratorium dan fasilitas laboratorium lainnya.
11. Apabila ada sarana dan prasarana praktikum yang rusak atau hilang, praktikan diwajibkan segera melaporkan kepada pembimbing praktikum atau laboran dan mencatat pada format peminjaman dan pengembalian alat.
12. Selama proses praktikum, praktikan dilarang melakukan perekaman maupun syuting proses praktikum tanpa seijin dari pembimbing.

**SESUDAH PRAKTIKUM**

1. Praktikan wajib merapikan kembali ruang laboratorium sebelum meninggalkan ruangan (merapikan panthom, tempat tidur, kursi dan meja).
2. Ruangan akan didesinfeksi setelah digunakan untuk praktikum.
3. Praktikan melakukan pengecekan kelengkapan pengisian daftar hadir dan uraian materi sebelum dikembalikan ke ruang laboratorium central.
4. Praktikan mengembalikan presensi pada rak presensi.
5. Praktikan mengecek dan merapikan kembali peralatan praktikum yang telah selesai digunakan, membersihkan peralatan, membuang bahan habis pakai yang selesai digunakan dan mengganti dengan bahan habis pakai yang baru sesuai dengan jumlah yang telah digunakan.

6. Peminjam wajib mengembalikan alat-alat yang telah dipakai kepada laboran dalam keadaan rapi, bersih, kering, utuh, lengkap, kecuali bahan habis pakai.
7. Segera meninggalkan Laboratorium jika kegiatan praktikum sudah selesai.

### **SANKSI**

1. Bagi praktikan yang menghilangkan atau merusakkan alat diharuskan mengganti sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan.
2. Bagi praktikan yang tidak mematuhi dan melaksanakan tata tertib pembelajaran pratikum, dosen pembimbing berhak untuk mengeluarkan praktikan dari ruang pratikum dan atau tidak mengeluarkan nilai praktikum mahasiswa yang bersangkutan.

**PROTOKOL KESEHATAN PRAKTIKUM LABORATORIUM  
LABORATORIUM KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**BAGI MAHASISWA**

1. Mahasiswa diharapkan datang ke kampus hanya membawa keperluan praktik (skort, hand sanitizer, modul dan alat tulis, masker, *face shield* dan nursing kit jika diperlukan). Tidak dianjurkan untuk membawa laptop dan barang berharga lainnya.
2. Gunakan seragam sesuai ketentuan yang telah ditetapkan (sesuai hari).
3. Jumlah mahasiswa dalam 1 kelompok maksimal 10 orang.
4. Mahasiswa datang ke kampus 30 menit sebelum kegiatan praktikum dimulai.
5. Mahasiswa yang mengikuti praktikum dipastikan dalam kondisi sehat. tidak mengalami demam, batuk, dan sesak nafas serta tidak dalam masa pengawasan atau karantina. Jika mahasiswa mengalami kondisi seperti tersebut di atas, maka segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat atau lapor kepada petugas laboratorium.
6. Pada saat memasuki area kampus dan laboratorium keperawatan, mahasiswa WAJIB menggunakan APD berupa *Face shield* dan *double* masker (minimal masker medis 3 lapis dan masker kain).
7. Mahasiswa WAJIB menjaga jarak 1 – 2 meter pada saat berada di area kampus dan laboratorium keperawatan.
8. Mahasiswa WAJIB mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* pada saat:
  - Baru tiba di laboratorium keperawatan
  - Sebelum dan sesudah menggunakan APD
  - Sebelum dan sesudah memegang/menggunakan instrument/phantom
  - Setelah batuk atau bersin
  - Setelah memegang sampah atau tempat sampah
  - Akan meninggalkan laboratorium keperawatan
9. Mahasiswa membersihkan phantom dengan menggunakan alcohol 70% setelah selesai digunakan.
10. Mahasiswa WAJIB membuang sampah sesuai dengan tempat yang disediakan berdasarkan jenisnya.
11. Setelah selesai kegiatan praktikum, mahasiswa segera merapikan alat dan mengembalikan ke laboratorium sentral, kemudian segera meninggalkan laboratorium keperawatan.

**BAGI DOSEN PEMBIMBING**

1. Pada saat memasuki area kampus dan laboratorium keperawatan, WAJIB menggunakan APD berupa *Face shield* dan *double* masker (minimal masker medis 3 lapis dan masker kain).
2. WAJIB menjaga jarak 1 – 2 meter pada saat berada di area kampus dan laboratorium keperawatan.
3. WAJIB mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* pada saat:
  - Baru tiba di laboratorium keperawatan
  - Sebelum dan sesudah menggunakan APD

- Sebelum dan sesudah memegang/menggunakan instrument/phantom
  - Setelah batuk atau bersin
  - Setelah memegang sampah atau tempat sampah
  - Akan meninggalkan laboratorium keperawatan
4. Setelah selesai kegiatan praktikum, dihimbau segera meninggalkan laboratorium keperawatan.

#### **BAGI LABORATORIUM KEPERAWATAN**

1. Melakukan kegiatan disinfeksi terhadap ruang laboratorium secara berkala.
2. Melakukan kegiatan pencegahan penyebaran Covid-19 selama dan setelah praktikum berlangsung.
3. Melakukan kegiatan pengelolaan limbah.

## FORMAT PENULISAN RESUME PRAKTIKUM LABORATORIUM

HALAMAN 1 : COVER

<p>Judul Resume</p>  <p>Oleh: Nama Mahasiswa NIM</p> <p>Praktikum Laboratorium KMB 2 dan Jiwa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo</p>
--

HALAMAN 2 : LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

<p>Lembar Pengesahan Pembimbing</p>	
<p>Nama : Judul : Tanggal :</p>	
<p>Disusun untuk memenuhi tugas praktikum laboratorium keperawatan Medikal Bedah 2 dan Jiwa di Laboratorium Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponrogo.</p>	
<p>Pembimbing</p>	<p>Penyusun</p>
<p>(.....)</p>	<p>(.....)</p>

HALAMAN 3 : RESUME

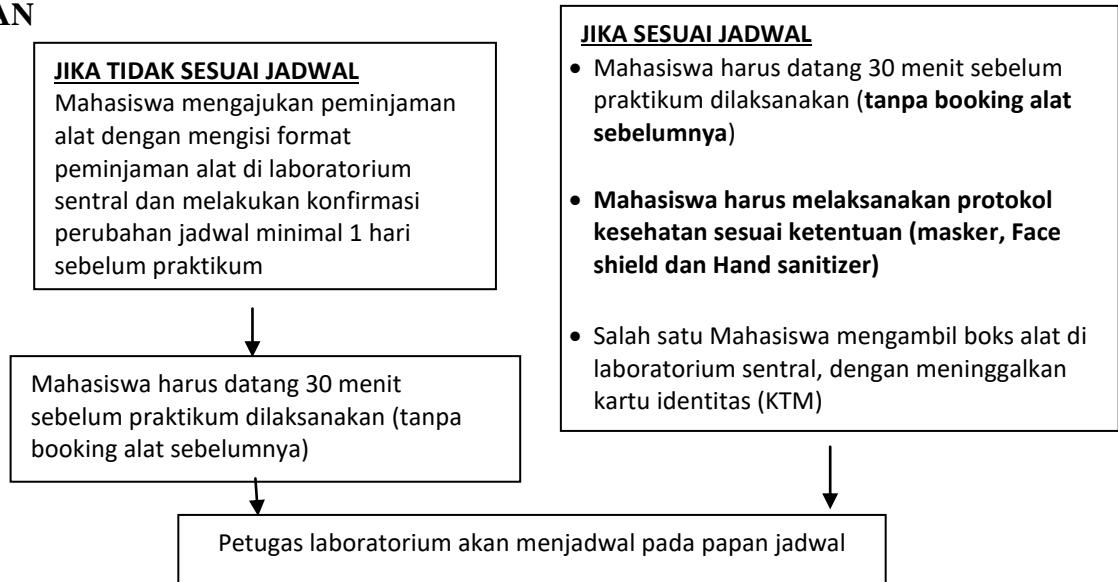
- a. Pengertian
- b. Tujuan
- c. Klasifikasi
- d. Indikasi
- e. Kontraindikasi
- f. Dan lain-lain
- g. SOP

### KETERANGAN:

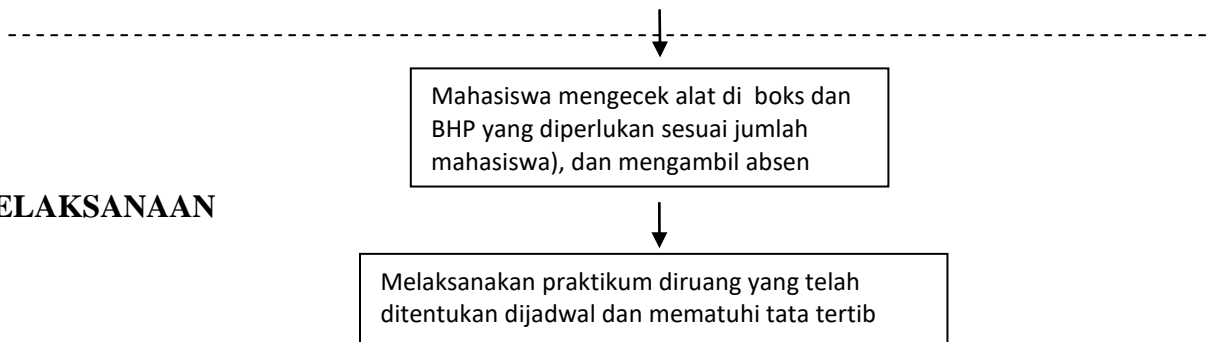
Penulisan resume diketik. Resume dibawa ketika Praktikum berlangsung dan di mintakan TTD kepada dosen pembimbing praktikum.

# ALUR PELAKSANAAN PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN

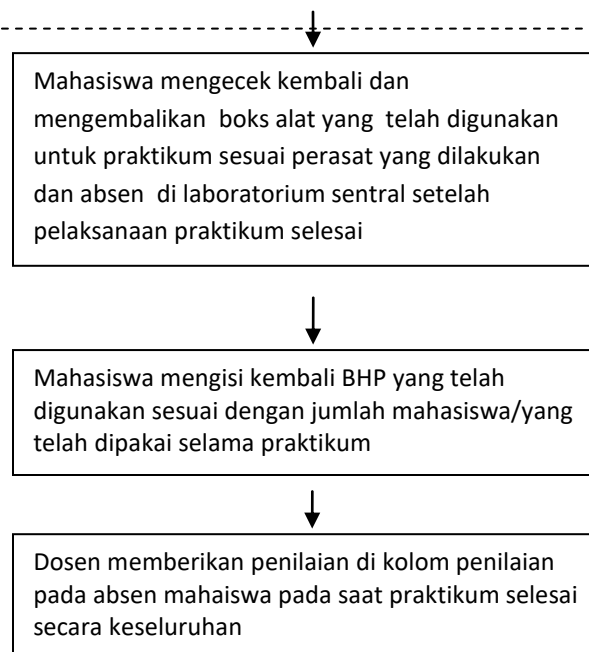
## PERSIAPAN



## PELAKSANAAN



## AKHIR



**DAFTAR KELOMPOK PRAKTIKUM LABORATORIUM  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) 2 DAN KEPERAWATAN JIWA  
PRODI D3 KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL (5) TAHUN 2022/2023**

<b>Kelompok</b>	<b>Nama Kelompok</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Nama Kelompok</b>
<b>1</b>	1. Okta Via Prino 2. Puri Ardana Putri 3. Sefira Puja Lavanta 4. Feri Iskandar	<b>7</b>	1. Elly Rahmawati 2. Yasinta Intan Ferentina 3. Mohammad Dewangga Ardiantama 4. Estri Jengmeli
<b>2</b>	1. Rosi Meilina 2. Elvira Nurcahyani Aviva 3. Iga Diyah Ayu Pangesti 4. Nandawati	<b>8</b>	1. Endah Ninin Nurjianti 2. Salsa Putri Andini 3. Fransiska Widyawati 4. Nofika Sari-
<b>3</b>	1. Hermin Lestari 2. Sisca Irsyadi 3. Hanik Rif'atus Sa'aadah- 4. Meta Cahyaningtyas	<b>9</b>	1. Lily Ida Nurnaini 2. Anisa Dwi Rahma 3. Dimas Ardi Karendra Mulia Perdana 4. Wahyuni Lestari
<b>4</b>	1. Mahmud Mahmudi 2. Anekke Putri Andani- 3. Fajar Imam Subekti 4. Faujan Trisno Hadi	<b>10</b>	1. Eriska Rindyantikasari 2. Imelda Sagita Aryanti 3. Viona Alifya Astuti 4. Riyo Ihwainul Sholihin 5. Wahyu Guna Saputra
<b>5</b>	1. Winda Tri Puspitasari 2. Popy Diah Lestari 3. Naki' Alfadilla 4. Galuh Dhiah Ayu Permadani	<b>11</b>	1. Nita Rohana 2. Tyasna Sholehah Puspaningrum 3. Muhammad Zaini Rofqi 4. Neni Tasya Nuryanti 5. Yulia Eka Rohmatin
<b>6</b>	1. Dimas Andre Yansah 2. Siti Nur Zarina Fatmawati 3. Dianita Ayu Lestari 4. Maulida Shofiyatuzzahra-	<b>12</b>	1. Eisa Gita Ardani 2. Ahmad Fauzi- 3. Silvia Dwi Rahayu 4. Devi Arta Kartika Putri 5. Viedila Sonya Jiehan Indriya

**JADWAL PRAKTIKUM LABORATORIUM**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL (5) TAHUN 2022/2023**

No	Nama Dosen	Mata Kuliah	Kelompok /Ruang	Hari/Tanggal /Jam	Kompetensi
1	Nurul Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Medikal Bedah	5 KMB	<b>Kamis, 6 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			6 KMB	<b>Jum'at, 7 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
2	Naylil, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Medikal Bedah	1 KMB	<b>Kamis, 22 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			2 KMB	<b>Jum'at, 23 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			3 KMB	<b>Kamis, 29 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			4 KMB	<b>Jum'at, 30 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
3	Sri Andayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Medikal Bedah	8 KMB	<b>Jum'at, 14 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			10 KMB	<b>Jum'at, 21 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			11 KMB	<b>Kamis, 27 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			12 KMB	<b>Jum'at, 28 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin
					Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
4	Siti Munawaroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Medikal Bedah	2 KDM	<b>Kamis, 22 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			3 KDM	<b>Jum'at, 23 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			4 KDM	<b>Kamis, 29 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			5 KDM	<b>Jum'at, 30 September 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri



5	Yayuk Dwirahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Medikal Bedah	6 KDM	<b>Kamis, 6 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			7 KDM	<b>Jum'at, 7 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			8 KDM	<b>Kamis, 13 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			9 KDM	<b>Jum'at, 14 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			10 KDM	<b>Kamis, 20 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
			11 KDM	<b>Jum'at, 21 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri
12 KDM	<b>Kamis, 27 Oktober 2022</b>				
	08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri			
1 KDM	<b>Jum'at, 28 Oktober 2022</b>				
	08.00-10.30	Pemeriksaan visus, lapang pandang, buta warna, tonometri			
6	Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Keperawatan Medikal Bedah	7 KMB	<b>Kamis, 13 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			9 KMB	<b>Kamis, 20 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	Injeksi Insulin Pengechekan Gula Darah Acak (GDA)
			7 JIKOM	<b>Kamis, 29 September 2022</b>	
				11.00-13.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
		TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi			
		9 JIKOM		<b>Senin, 3 Oktober 2022</b>	
			08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi	
		TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi			
Keperawatan Jiwa					

			<b>10 JIKOM</b>	<b>Kamis, 6 Oktober 2022</b>	
				11.00-13.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
			<b>12 JIKOM</b>	<b>Senin, 10 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
<b>7</b>	Nurul Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Jiwa	<b>3 JIKOM</b>	<b>Senin, 19 September 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
			<b>4 JIKOM</b>	<b>Kamis, 22 September 2022</b>	
				11.00-13.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
			<b>5 JIKOM</b>	<b>Jum'at, 23 September 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
<b>6 JIKOM</b>	<b>Senin, 26 September 2022</b>				
	08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi			
<b>8</b>	Sugeng Mashudi, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Keperawatan Jiwa	<b>8 JIKOM</b>	<b>Jum'at, 30 September 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
			<b>11 JIKOM</b>	<b>Jum'at, 7 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi

			<b>1 JIKOM</b>	<b>Kamis, 13 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
			<b>2 JIKOM</b>	<b>Jum'at, 14 Oktober 2022</b>	
				08.00-10.30	SP Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi
					TAK Isolasi Sosial, HDR, DPD, Perilaku Kekerasan, Halusinasi

Mengetahui


Kepala Laboratorium Keperawatan



Lina Ema Purwanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19770130 201101 13

**SPO PRAKTIKUM LABORATORIUM  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB) 2 DAN JIWA  
PRODI D3 KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL (3) TAHUN 2022/2023**

	<p><b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OBAT SUBKUTAN INSULIN</b></p>
<b>Pengertian</b>	Mempersiapkan dan memberikan agen farmakologis melalui subkutan untuk mendapatkan efek local maupun sistemik
<b>Tujuan</b>	Kestabilan kadar gula darah meningkat
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan bersih</li> <li>2. Obat sesuai program</li> <li>3. S spuit dan jarum sesuai kebutuhan</li> <li>4. Alcohol swab</li> <li>5. Bak injeksi</li> <li>6. Bengkok</li> </ol>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>Tahap Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li> <li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li> <li>3. Lakukan cuci tangan</li> </ol> <p><b>Komunikasi Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri</li> <li>2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien</li> <li>4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dekatkan peralatan</li> <li>2. Lakukan prinsip 6 benar pemberian obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)</li> <li>3. Gunakan sarung tangan bersih</li> <li>4. Pilih lokasi penyuntikan yang bebas dari luka, nyeri, bengkak, dan inflamasi</li> <li>5. Bersihkan area penyuntikan dengan alcohol swab</li> <li>6. Genggam dan cubit area yang mengelilingi lokasi penyuntikan (pada pasien kurus) atau meregangkan kulit (pada pasien gemuk)</li> <li>7. Pegang spuit dengan tangan yang dominan di antara ibu jari dan jari telunjuk</li> <li>8. Tusukkan jarum secara cepat dengan sudut 45-90°</li> <li>9. Lakukan aspirasi dan injeksikan obat secara perlahan, jika tidak tampak darah</li> <li>10. Tarik jarum dan jangan memijat area penyuntikan</li> <li>11. Usap dengan alcohol swab</li> <li>12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li> </ol>

	<p>13. Lepaskan sarung tangan</p> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan cuci tangan</li><li>2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</li></ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan</li><li>2. Catat respon klien</li><li>3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien</li><li>4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li></ol>
<b>Referensi</b>	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> , Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.



## STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) INJEKSI INSULIN PEN

<b>Pengertian</b>	Yaitu obat disuntikkan melalui jaringan antara dermis dan kulit. Tindakan ini biasanya berupa pemberian/injeksi obat insulin, dengan sudut penyuntikan 45 derajat dari permukaan kulit. Lokasi penyuntikan yaitu pada lengan atas sebelah luar, perut, paha bagian luar/depan (ventrogluteal dan dorsogluteal).
<b>Tujuan</b>	1. Mengontrol kadar gula darah.
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	1. Bak instrument 2. Insulin Pen 3. Jarum atau needle 4. Kapas alcohol pada tempatnya. 5. Bengkok. 6. Sarung tangan. 7. Pengalas
<b>Prosedur Tindakan</b>	<b>Tahap Persiapan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li><li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li><li>3. Lakukan cuci tangan</li></ol> <b>Komunikasi Terapeutik:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perkenalkan diri</li><li>2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li><li>3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien</li><li>4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li></ol> <b>Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dekatkan peralatan</li><li>2. Lakukan prinsip 6 benar pemberian obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)</li><li>3. Gunakan sarung tangan bersih</li><li>4. Minta klien untuk merelaksasikan lengan, kaki, atau abdomen, tergantung area yang akan dipilih untuk injeksi</li><li>5. Pakai sarung tangan dan mendekatkan alat-alat pada klien</li><li>6. Pasang pengalas injeksi</li><li>7. Periksa apakah insulin pen berisi tipe insulin yang sesuai dengan kebutuhan.</li><li>8. Pasang jarum pada insulin pen dengan jarum yang baru.</li><li>9. Pasang cap sehingga angka 0 terletak sejajar dengan indikator dosis</li></ol>

insulin.

10. Pegang insulin pen secara horizontal dan menggerakkan insulin pen sesuai dosis yang telah ditentukan sehingga indikator dosis sejajar dengan jumlah dosis insulin yang akan diberikan. Skala pada cap: 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 unit.
11. Tentukan daerah yang akan diinjeksi dan lakukan desinfeksi dengan kapas alcohol dari dalam keluar.
12. Beritahu klien ketika akan diinjeksi
13. Tarik kulit disepanjang area area injeksi atau cubit kulit dengan tangan non dominan untuk klien dengan ukuran tubuh rata-rata
14. Injeksi jarum dengan cepat dan stabil pada sudut 45-90 derajat. Kemudian lepaskan kulit jika dicubit
15. Cubit kulit pada area dan injeksikan jarum dengan sudut 90 derajat di bawah lipatan jaringan untuk klien obesitas
16. Suntikkan insulin secara sc. Ibu jari menekan bagian atas insulin pen sampai tidak terdengar lagi bunyi klik dan tinggi insulin sudah kembali seperti semula.
17. Tahan jarum insulin pen kurang lebih 5-10 detik agar tidak ada sisa obat yang terbuang.
18. Cabut jarum dengan cepat tidak boleh di massage, hanya di tekan.
19. Observasi area injeksi untuk melihat efek samping local
20. Bantu klien pada posisi yang nyaman
21. Bereskan peralatan
22. Lepas sarung tangan

#### **Tahap Terminasi**

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

#### **Dokumentasi**

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



## STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) CEK GDA

<b>Pengertian</b>	Kadar gula darah adalah sejumlah glukosa (gula) dalam darah yang juga dikenal dengan kadar gula plasma.
<b>Tujuan</b>	Untuk mengetahui kadar gula darah dalam tubuh
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Glukometer / alat monitor kadar glukosa darah</li><li>2. Kapas Alkohol</li><li>3. Hand scone bila perlu</li><li>4. Stik GDA / strip tes glukosa darah</li><li>5. Lanset / jarum penusuk</li><li>6. Bengkok</li></ol>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>Tahap Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li><li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li><li>3. Lakukan cuci tangan</li></ol> <p><b>Komunikasi Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perkenalkan diri</li><li>2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li><li>3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien</li><li>4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li></ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pakai handscone bila perlu</li><li>2. Dekatkan alat di samping pasien.</li><li>3. Pastikan alat bisa digunakan.</li><li>4. Pasang stik GDA pada alat glukometer.</li><li>5. Urut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri / kanan).</li><li>6. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol</li><li>7. Tusukkan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darah mengalir secara spontan</li><li>8. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan diteteskan ) secara otomatis terserap ke dalam strip</li><li>9. Hidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA.</li><li>10. Tutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alkohol.</li><li>11. Bacalah angka yang tertera pada monitor jika Alat glukometer berbunyi</li><li>12. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor</li><li>13. Matikan alat monitor kadar glukosa darah</li><li>14. Bereskan peralatan</li></ol>



15. Lepas sarung tangan

**Tahap Terminasi**

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

**Dokumentasi**

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



## PROSEDUR PEMERIKSAAN VISUS, LAPANG PANDANG, BUTA WARNA, TONOMETRI

<b>Pengertian</b>	Mata adalah organ penglihatan yang mendeteksi cahaya. Mata dibentuk untuk menerima rangsangan berkas-berkas cahaya pada retina, lalu dengan perantaraan serabut-serabut <i>nervus optikus</i> , mengalihkan rangsangan ini ke pusat penglihatan pada otak, untuk ditafsirkan.
<b>Tujuan</b>	Mengetahui ketajaman penglihatan, lapang pandang, buta warna, dan tekanan intra okuler
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Snellen chart</li><li>2. Meteran</li><li>3. Kertas tida tembus pandag</li><li>4. Penlight</li><li>5. Ophthalmic trial lens</li><li>6. Ichiharas</li><li>7. Tonometri</li></ol>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>Tahap Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Justifikasi Identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li><li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li><li>3. Lakukan cuci tangan</li></ol> <p><b>Komunikasi Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perkenalkan diri</li><li>2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li><li>3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien</li><li>4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li></ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <p><b>Lapang Pandang</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Minta pasien menutup mata kiri dengan telapak tangan kiri, telapak tangan tidak boleh menekan bola mata.</li><li>2. Duduk tepat di depan pasien dalam jarak antara 60 cm, berhadapan, sama tinggi. Pemeriksa menutup mata kanan dengan telapak tangan kanan. Lapang pandang pemeriksa sebagai referensi (lapang pandang pemeriksa harus normal). Mata pasien melihat mata pemeriksa.</li><li>3. Gerakkan objek atau ujung jari perlahan-lahan dari perifer ke sentral (sejauh rentangan tangan pemeriksa seolah olah membentuk bidang di tengah tengah antara pemeriksa dan pasien kemudian digerakan ke central) dari enam arah kardinal.</li><li>4. Bandingkan lapang pandang pasien dengan lapang pandang pemeriksa.</li></ol>

5. Periksa mata sebelahnya dengan prosedur yang sama
6. Sebutkan hasilnya:
  - a. Lapang pandang penderita luasnya sama dengan lapang pandang pemeriksa.
  - b. Lapang pandang penderita lebih sempit dari lapang pandang pemeriksa (sebutkan di daerah mana yang mengalami penyempitan)

#### **Pemeriksaan Buta Warna**

1. Letakkan kartu Ishihara's pada jarak 75cm dari pasien sehingga bidang kertasnya pada sudut yang tepat dengan garis penglihatan.
2. Minta pasien untuk menyebutkan angka-angka yang terlihat pada kartu Ishihara's dan setiap jawaban diberikan dalam waktu tidak lebih dari 3 detik.
3. Lihat tabel untuk menentukan hasil pemeriksaan

#### **Tonometri**

1. Posisikan pasien dengan posisi tidur terlentang, posisi kepala horizontal. Mata penderita ditetesi Panthocaine 0,5% atau 2%, 1-2 tetes.
2. Minta pasien untuk memandangi ke satu titik tepat di atasnya, dengan cara memfiksasi ibu jarinya yang diacungkan di atasnya, sehingga sumbu optik mata benar-benar vertikal. Pemeriksa berada di superior pasien.
3. Buka kelopak atas dan bawah dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, tidak boleh menekan bola mata, kemudian tonometer diletakkan dengan hati-hati pada permukaan kornea, tepat di tengah, tanpa menggeser, posisi benar-benar vertikal.
4. Letakkan tonometer tepat di atas kornea tanpa menekan bola mata. Tinggi rendahnya tekanan bola mata menentukan besarnya indentasi yang ditimbulkan oleh alat tersebut. Besar kecilnya indentasi menentukan besarnya simpangan jarum yang dihubungkan pada lempeng tersebut.
5. Bila dengan beban 5,5 gram menunjukkan angka skala 0 maka beban perlu ditambahkan dengan beban 7,5gram atau 10 gram.
6. Angkat tonometer, bersihkan dengan kapas alkohol.
7. Oleskan zalf mata (misalnya Chloramfenicol) pada mata pasien
8. Lihat tabel, berapa mmHg tekanan bola matanya. Cara baca dan menuliskan hasil: Misalnya dengan beban 5,5 gram simpangan jarum tonometer menunjukkan angka 5 pada tabel terlihat hasilnya 17,3 mmHg.

#### **Pemeriksaan Visus**

1. Letakkan kartu snellen didepan mata pada jarak 6 meter
2. Tutup mata kiri pasien dnegan kertas yang tidak tembus pandang
3. Minta pasien menyebutkan huruf yang tertulis pada snellen chart: catat hasilnya
4. Lakukan uji hitung jari jila tidak dapat mengenal huruf yang terbesar ada snellen chart

**Uji Hitung Jari**

1. Minta pasien untuk menghitung jari pemeriksa mulai dari jarak 6 meter, bila tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter, pemeriksa maju ke arah pasien sepanjang 1 meter. Bila pasien belum dapat menghitung jari pemeriksa pada jarak tersebut (pemeriksa dan pasien jaraknya tinggal 5 meter). Pemeriksa maju secara bertahap sampai jarak pemeriksa dan pasien 1 meter
2. Lakukan uji lambaian tangan bila pada jarak 1 meter, pasien tidak bisa menghitung jari pemeriksa

**Uji Lambaian Tangan**

1. Lambaikan tangan pemeriksa di depan mata pasien, pada jarak 1 meter catat hasilnya
2. Lakukan uji proyeksi sinar bila pasien tidak bisa melihat lambaian tangan pada jarak 1 meter,

**Uji Proyeksi Sinar**

1. Nyalakan penlight di depan mata pasien pada jarak 1 meter.
2. Bila penglihatan sama sekali tidak mengenal adanya sinar, maka dikatakan penglihatan pasien adalah 0 (nol atau buta total)

**Tahap Terminasi**

1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya
2. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan
3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

**Dokumentasi**

1. Mencatat hasil pemeriksaan ketajaman penglihatan
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada klien
3. Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya



## TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

### Pengertian

Terapi aktivitas kelompok adalah merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di Indonesia, 2007).

Jumlah minimum peserta TAK adalah 4 orang pasien dan jumlah maksimum untuk TAK adalah 10 orang pasien yang memenuhi syarat yaitu: sudah memiliki diagnosa yang jelas, tidak terlalu gelisah, tidak agresif, waham tidak terlalu berat.

Terapi aktifitas kelompok dibagi dalam empat:

- Stimulasi kognitif/persepsi
- Stimulasi sensori
- Orientasi realita
- Sosialisasi

### Tujuan

UMUM:

1. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan yaitu memperoleh pemahaman dan cara membedakan sesuatu yang nyata dan khayalan
2. Meningkatkan sosialisasi dengan memberikan kesempatan untuk berkumpul, berkomunikasi dengan orang lain, saling memperhatikan memberikan tanggapan terhadap pendapat maupun perasaan orang lain
3. Meningkatkan kesadaran hubungan antar reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif yaitu suatu cara untuk menghindarkan diri dari rasa tidak enak karena merasa diri tidak berharga atau ditolak
4. Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti fungsi kognitif dan afektif

KHUSUS:

1. Meningkatkan identitas diri, dimana setiap orang mempunyai identifikasi diri tentang mengenal dirinya di dalam lingkungannya
2. Penyaluran emosi, merupakan suatu kesempatan yang sangat dibutuhkan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan mentalnya
3. Meningkatkan ketrampilan hubungan sosial untuk kehidupan sehari-hari, terdapat kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling berkomunikasi yang memungkinkan peningkatan hubungan sosial dalam kesehariannya

### Persiapan Alat/Bahan

1. Proposal TAK
2. Media dan alat yang telah direncanakan dalam proposal TAK

### Prosedur Tindakan

**Tahap preinteraksi:**

1. Verifikasi order
2. Menyiapkan Alat
3. Cuci Tangan

**Tahap Orientasi:**

1. Berikan salam
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
3. Menjaga privasi

**Tahap Kerja**

1. Mengidentifikasi tujuan umum dan khusus dari aktivasi
2. Memilih kegiatan/aktivitas untuk klien
3. Merencanakan waktu yang dipakai
4. Memilih klien untuk bergabung dalam kelompok
5. Mendorong klien berperan serta dalam aktivitas
6. Mengimplementasikan aktivitas yang direncanakan
7. Mengatasi masalah yang muncul selama aktivitas berlangsung
8. Mengevaluasi pencapaian tujuan aktivitas

**Tahap terminasi**

1. Akhiri dan simpulkan kegiatan
2. Evaluasi perasaan klien
3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Bereskan alat
5. Cuci tangan

**Dokumentasi**

Catat tindakan dan respon klien

## STRATEGI PELAKSANAAN ISOLASI SOSIAL

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial terdiri dari tujuh sesi yaitu:

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

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

### **Orientasi (Perkenalan):**

“Assalammu’alaikum ”

“Saya ..., Saya senang dipanggil Ibu ..., Saya perawat di Ruang .... yang akan merawat Ibu.”

“Siapa nama Ibu? Senang dipanggil siapa?”

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

### **Kerja:**

*(Jika pasien baru)*

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

*(Jika pasien sudah lama dirawat)*

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

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

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

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

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

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

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

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

sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali”

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

**Terminasi:**

”Bagaimana perasaan S setelah kita latihan berkenalan?”

”S tadi sudah mempraktekkan cara berkenalan dengan baik sekali”

”Selanjutnya S dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga S lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain. S mau praktekkan ke pasienlain. Mau jam berapa mencobanya. Mari kita masukkan pada jadwal kegiatan hariannya.” ”Besok pagi jam 10 saya akan datang kesini untuk mengajak S berkenalan dengan temansaya, perawat N. Bagaimana, S mau kan?”

”Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaikum”

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

**Orientasi**

“Assalamualaikum S! ” “Bagaimana perasaan S hari ini?”

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

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

« Ayo kita temui perawat N disana »

**Kerja :**

( Bersama-sama S saudara mendekati perawat N)

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

« Baiklah S, S bisa berkenalan dengan perawat N seperti yang kita praktekkan kemarin « (pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat N : memberi salam, menyebutkan nama, menanyakan nama perawat, dan seterusnya)

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

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

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

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

**Terminasi:**

“Bagaimana perasaan S setelah berkenalan dengan perawat N””S tampak bagus sekali saat berkenalan tadi”

”Pertahankan terus apa yang sudah S lakukan tadi. Jangan lupa untuk menanyakan topik lain supaya



perkenalan berjalan lancar. Misalnya menanyakan keluarga, hobi, dan sebagainya. Bagaimana, mau coba dengan perawat lain. Mari kita masukkan pada jadwalnya. Mau berapa kali sehari? Bagaimana kalau 2 kali. Baik nanti S coba sendiri. Besok kita latihan lagi ya, mau jam berapa? Jam 10? Sampai besok.”

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

#### **Orientasi:**

“Assalammu’alaikum S! Bagaimana perasaan hari ini? ”Apakah S bercakap-cakap dengan perawat N kemarin siang”

(jika jawaban pasien: ya, saudara bisa lanjutkan komunikasi berikutnya orang lain ”Bagaimana perasaan S setelah bercakap-cakap dengan perawat N kemarin siang””Bagus sekali S menjadi senang karena punya teman lagi”

”Kalau begitu S ingin punya banyak teman lagi?”

”Bagaimana kalau sekarang kita berkenalan lagi dengan orang lain, yaitu pasien O””seperti biasa kira-kira 10 menit”

”Mari kita temui dia di ruang makan”

#### **Kerja:**

( Bersama-sama S saudara mendekati pasien )

« Selamat pagi , ini ada pasien saya yang ingin berkenalan. »

« Baiklah S, S sekarang bisa berkenalan dengannya seperti yang telah S lakukan sebelumnya. »

(pasien mendemonstrasikan cara berkenalan: memberi salam, menyebutkan nama, nama panggilan, asal dan hobi dan menanyakan hal yang sama). »

« Ada lagi yang S ingin tanyakan kepada O»

« Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, S bisa sudahi perkenalan ini. Lalu S bisabuat janji bertemu lagi, misalnya bertemu lagi jam 4 sore nanti »

(S membuat janji untuk bertemu kembali dengan O)

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

(Bersama-sama pasien saudara meninggalkan perawat O untuk melakukan terminasidengan S di tempat lain)

#### **Terminasi:**

“Bagaimana perasaan S setelah berkenalan dengan O”

”Dibandingkan kemarin pagi, N tampak lebih baik saat berkenalan dengan O”

”pertahankan apa yang sudah S lakukan tadi. Jangan lupa untuk bertemu kembali dengan O jam 4 sore nanti”

”Selanjutnya, bagaimana jika kegiatan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain kita tambahkan lagi di jadwal harian. Jadi satu hari S dapat berbincang-bincang dengan orang lain sebanyak tiga kali, jam 10 pagi, jam 1 siang dan jam 8 malam, S bisa bertemu dengan N, dan tambah dengan pasien yang baru dikenal. Selanjutnya S bisa berkenalan dengan orang lain lagi secara bertahap. Bagaimana S, setuju kan?”

”Baiklah, besok kita ketemu lagi untuk membicarakan pengalaman S. Pada jam yang sama dan

tempat yang sama ya. Sampai besok.. Assalamu'alaikum"

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

**Orientasi:**

"Assalamu'alaikum Pak"

"Perkenalkan saya perawat H, saya yang merawat, anak bapak, S, di ruang Mawar ini""Nama Bapak siapa? Senang dipanggil apa?"

" Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Bagaimana keadaan anak S sekarang?" "Bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang masalah anak Bapak dan caraperawatannya"

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

**Kerja:**

"Apa masalah yang Bp/Ibu hadapi dalam merawat S? Apa yang sudah dilakukan?" "Masalah yang dialami oleh anak S disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh pasien-pasien gangguan jiwa yang lain".

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

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

"Apabila masalah isolasi sosial ini tidak diatasi maka seseorang bisa mengalami halusinasi, yaitu mendengar suara atau melihat bayangan yang sebetulnya tidak ada." "Untuk menghadapi keadaan yang demikian Bapak dan anggota keluarga lainnya harus sabar menghadapi S. Dan untuk merawat S, keluarga perlu melakukan beberapa hal. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan S yang caranya adalah bersikap peduli dengan S dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberikan semangat dan dorongan kepada S untuk bisa melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain. Berilah pujian yang wajar dan jangan mencela kondisi pasien."

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

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

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

"Nah coba sekarang Bapak peragakan cara komunikasi seperti yang saya contohkan" "Bagus, Pak. Bapak telah memperagakan dengan baik sekali"

"Sampai sini ada yang ditanyakan Pak"

**Terminasi:**

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

ulangi lagi apa yang dimaksud dengan isolasi sosial dan tanda-tanda orang yang mengalami isolasi sosial »

« Selanjutnya bisa Bapak sebutkan kembali cara-cara merawat anak bapak yang mengalami masalah isolasi sosial »

« Bagus sekali Pak, Bapak bisa menyebutkan kembali cara-cara perawatan tersebut »

«Nanti kalau ketemu S coba Bp/Ibu lakukan. Dan tolong ceritakan kepada semua keluarga agar mereka juga melakukan hal yang sama. »

« Bagaimana kalau kita bertemu tiga hari lagi untuk latihan langsung kepada S ? »

« Kita ketemu disini saja ya Pak, pada jam yang sama »

« Assalamu'alaikum »

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

### **Orientasi:**

“Assalamu'alaikum Pak/Bu”

” Bagaimana perasaan Bpk/Ibu hari ini?”

”Bapak masih ingat latihan merawat anak Bapak seperti yang kita pelajari berberapa hari yang lalu?”

“Mari praktekkan langsung ke S! Berapa lama waktu Bapak/Ibu Baik kita akan coba 30menit.”

”Sekarang mari kita temui S”

### **Kerja:**

”Assalamu'alaikum S. Bagaimana perasaan S hari ini?”

”Bpk/Ibu S datang besuk. Beri salam! Bagus. Tolong S tunjukkan jadwal kegiatannya!”(kemudian saudara berbicara kepada keluarga sebagai berikut)

”Nah Pak, sekarang Bapak bisa mempraktekkan apa yang sudah kita latihkan beberapa hari lalu” (Saudara mengobservasi keluarga mempraktekkan cara merawat pasien seperti yang telah dilatihkan pada pertemuan sebelumnya).

”Bagaimana perasaan S setelah berbincang-bincang dengan Orang tua S?””Baiklah, sekarang saya dan orang tua ke ruang perawatan dulu”

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

### **Terminasi:**

“ Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita latihan tadi? Bapak/Ibu sudah bagus.”

« «Mulai sekarang Bapak sudah bisa melakukan cara merawat tadi kepada S »

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

« Assalamu'alaikum »

## **SP 3 Keluarga: Membuat perencanaan pulang bersama keluarga**

### **Orientasi:**

“Assalamu'alaikum Pak/Bu”

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

kalau kita membicarakan jadwal S tersebut disini saja”

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

**Kerja:**

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

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

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

**Terminasi:**

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

## **STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI RENDAH**

Terapi kelompok yang dapat diberikan untuk pasien dengan masalah Harga Diri Rendah adalah:

1. Sesi I: Identifikasi hal positif pada diri
2. Sesi II: Kemampuan melatih kegiatan positif

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

**ORIENTASI :**

“Selamat pagi, Perkenalkan nama saya nurhakim yudhi wibowo, dari PSIK UNDIP. Bagaimana keadaan bapak hari ini ? bapak terlihat segar“.

”Bagaimana, kalau kita bercakap-cakap tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah bapak lakukan? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat bapak dilakukan. Setelah kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih”

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

**KERJA :**

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

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

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

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

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

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

**TERMINASI :**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap dan latihan merapihkan tempat tidur ? Yach, ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini. Salah satunya, merapihkan tempat tidur, yang sudah bapak praktekan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan juga di rumah setelah pulang.” ”Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian. Bapak Mau berapa kali sehari merapihkan tempat tidur. Bagus, dua kali yaitu pagi-pagi jam berapa ? Lalu sehabis istirahat, jam 16.00”

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

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

**ORIENTASI :**

“Selamat pagi, bagaimana perasaan Bapak pagi ini ? Wah, tampak cerah ”

”Bagaimana Bapak, sudah dicoba merapikan tempat tidur sore kemarin/ tadi pagi? Bagus(kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi, sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu t?”

”Ya benar, kita akan latihan mencuci piring di dapur””Waktunya sekitar 15 menit. Mari kita ke dapur!”

**KERJA :**

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

“Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya”

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

ekarang coba Bapak yang melakukan...”

agus sekali, Bapak dapat mempraktekkan cuci pring dengan baik. Sekarang dilap tangannya

**TERMINASI :**

”Bagaimana perasaan Bapak setelah latihan cuci piring ?”

“Bagaimana jika kegiatan cuci piring ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari

Bapak Mau berapa kali t mencuci piring? Bagus sekali Bapak mencuci piring tiga kali setelah makan.”

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

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

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

**ORIENTASI :**

“Selamat pagi !”

“Bagaimana keadaan Bapak/Ibu pagi ini ?”

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

**KERJA :**

“Apa yang bapak/Ibu ketahui tentang masalah Bapak”

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

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

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

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

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

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

”Nah bagaimana kalau sekarang kita praktekkan cara memberikan pujian kepada Bapak” ”temui Bapak dan tanyakan kegiatan yang sudah dia lakukan lalu berikan pujian yang yang mengatakan: Bagus sekali Bapak, kamu sudah semakin terampil mencuci piring”

”Coba Bapak/Ibu praktekkan sekarang. Bagus”

**TERMINASI :**

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

“Dapatkah Bapak/Ibu jelaskan kembali masalah yang dihadapi t dan bagaimana caramerawatnya?”

“Bagus sekali bapak/Ibu dapat menjelaskan dengan baik. Nah setiap kali Bapak/Ibu kemarilakukan seperti itu. Nanti di rumah juga demikian.” “Bagaimana kalau kita bertemu lagi dua hari mendatang untuk latihan cara memberipujian langsung kepada Bapak”



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

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

**ORIENTASI:**

“Selamat pagi Pak/Bu”

” Bagaimana perasaan Bapak/Ibu hari ini?”

”Bapak/IBu masih ingat latihan merawat keluarga BapakIbu seperti yang kita pelajari dua hari yang lalu?”

“Baik, hari ini kita akan mempraktekkannya langsung kepada Bapak.””Waktunya 20 menit”.

”Sekarang mari kita temui Bapak”

**KERJA:**

”Selamat pagi Bapak. Bagaimana perasaan Bapak hari ini?”

”Hari ini saya datang bersama keluarga Bapak. Seperti yang sudah saya katakan sebelumnya, keluarga Bapak juga ingin merawat Bapak agar Bapak cepat pulih.” (kemudian saudara berbicara kepada keluarga sebagai berikut)

”Nah Pak/Bu, sekarang Bapak/Ibu bisa mempraktekkan apa yang sudah kita latihkan beberapa hari lalu, yaitu memberikan pujian terhadap perkembangan keluarga Bapak/Ibu” (Saudara mengobservasi keluarga mempraktekkan cara merawat pasien seperti yang telah dilatihkan pada pertemuan sebelumnya).

”Bagaimana perasaan Bapak setelah berbincang-bincang dengan keluarga?””Baiklah, sekarang saya dan orang tua Bapak ke ruang perawat dulu”

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

**TERMINASI:**

“ Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah kita latihan tadi?”

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

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

« Sampai jumpa »

### **SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga**

#### **ORIENTASI:**

“Selamat pagi Pak/Bu”

”Karena hari ini bapak direncanakan pulang, maka kita akan membicarakan jadwal Bapak selama di rumah”

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

#### **KERJA:**

”Pak/Bu ini jadwal kegiatan Bapak selama di rumah sakit. Coba diperhatikan, apakah semua dapat dilaksanakan di rumah?”

”Pak/Bu, jadwal yang telah dibuat selama bapak dirawat di rumah sakit tolong dilanjutkan kegiatan maupun jadwal minum obatnya”

”Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh Bapak selama di rumah. Misalnya kalau Bapak terus menerus menyalahkan diri sendiri dan berpikiran negatif terhadap diri sendiri, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi rumah sakit atau bawa bapak langsung ke rumah sakit”

#### **TERMINASI:**

”Bagaimana Pak/Bu? Ada yang belum jelas? Ini jadwal kegiatan harian Bapak. Jangan lupa kontrol ke rumah sakit sebelum obat habis atau ada gejala yang tampak. Silakan selesaikan administrasinya!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

Terapi kelompok yang dapat diberikan untuk pasien dengan masalah defisit perawatan diri adalah:

TAK stimulasi persepsi: Perawatan Diri

1. Sesi I: Manfaat Perawatan Diri
2. Sesi II: Menjaga Kebersihan Diri
3. Sesi III: Tata Cara Makan dan Minum
4. Sesi IV: Tata Cara Toileting
- Sesi V: Tata Cara Berdandan

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

## **ORIENTASI**

“Selamat pagi, kenalkan saya suster R” ”Namanya siapa, senang dipanggil siapa?”

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

“Dari tadi suster lihat T menggaruk-garuk badannya, gatal ya?”” Bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri ? ”

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

## **KERJA**

“Berapa kali T mandi dalam sehari? Apakah T sudah mandi hari ini? Menurut T apa kegunaannya mandi ?Apa alasan T sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut T apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa ya...?, badan gatal, mulut bau, apa lagi...?”

Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut T yang bisa muncul ?” Betul ada kudis, kutu...dsb.

“Apa yang T lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja T menyisir rambut?Bagaimana dengan bedakan? Apa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan?” (Contoh untuk pasien laki-laki)

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

“Berapa kali T makan sehari?”

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

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

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

”Bagaimana kalau sekarang kita ke kamar mandi, suster akan membimbing T melakukannya.

Sekarang T siram seluruh tubuh T termasuk rambut lalu ambil shampoogosokkan pada kepala T sampai berbusa lalu bilas sampai bersih.. bagus sekali..

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

## **TERMINASI**

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

”Bagaimana perasaan Tina setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diritadi ?

Sekarang coba Tina ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi”

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

## **SP 2 Pasien : Percakapan saat melatih pasien laki-laki berdandan: Berpakaian, Menyisir rambut, Bercukur**

### **ORIENTASI**

“Selamat pagi Pak Tono?”

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Bagaimana mandinya?”sudah dilakukan? Sudah ditandai di jadual hariannya?

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

### **KERJA**

“Apa yang T lakukan setelah selesai mandi ?”apa T sudah ganti baju?

“Untuk berpakaian, pilihlah pakaian yang bersih dan kering. Berganti pakaian yang bersih 2x/hari. Sekarang coba bapak ganti baju.. Ya, bagus seperti itu”.

“Apakah T menyisir rambut ? Bagaimana cara bersisir ?”Coba kita praktekkan, lihat kecermin, bagus...sekali!

“Apakah T suka bercukur ?Berapa hari sekali bercukur ?” betul 2 kali perminggu “Tampaknya kumis dan janggut bapak sudah panjang. Mari Pak dirapikan ! Ya, Bagus !” (catatan: janggut dirapihkan bila pasien tidak memelihara janggut)

### **TERMINASI**

“Bagaimana perasaan bapak setelah berdandan”.

“Coba pak, sebutkan cara berdandan yang baik sekali lagi”..

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

### **SP 3 Pasien: Percakapan melatih berdandan untuk pasien wanita: Berpakaian, Menyisir rambut, Berhias**

#### **ORIENTASI**

“Selamat pagi, bagaimana perasaan T hari ini ? Bagaimana mandinya?” Sudah di tandai di jadwal harian ?

“Hari ini kita akan latihan berdandan supaya T tampak rapi dan cantik. Mari T kita dekat cermin dan bawa alat-alatnya( sisir, bedak, lipstik )

#### **KERJA**

“ Sudah diganti tadi pakaiannya sehabis mandi ? Bagus....! Nach...sekarang disisir rambutnya yang rapi, bagus...! Apakah T biasa pakai bedak?” coba dibedakin mukanya T, yang rata dan tipis. Bagus sekali.” “ T, punya lipstik mari dioles tipis. Nach...coba lihat dikaca!

#### **TERMINASI**

“Bagaimana perasaan T belajar berdandan”

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

### **SP 4 Pasien: Percakapan melatih pasien makan secara mandiri**

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

#### **ORIENTASI**

“Selamat siang T,”

” Wow...masih rapi dech T”.

“Siang ini kita akan latihan bagaimana cara makan yang baik. Kita latihan langsung di ruang makan ya..!” Mari...itu sudah datang makanan.“

#### **KERJA**

“Bagaimana kebiasaan sebelum, saat, maupun setelah makan? Dimana T makan?”

“Sebelum makan kita harus cuci tangan memakai sabun. Ya, mari kita praktekkan! “Bagus! Setelah itu kita duduk dan ambil makanan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Silakan T yang pimpin!. Bagus..

“Mari kita makan.. saat makan kita harus menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan.

Ya, Ayo...sayurnya dimakanya.”“Setelah makan kita bereskan piring, dan gelas yang kotor. Ya betul.. dan kita akhiri dengan cuci tangan. Ya bagus!” Itu Suster Ani sedang bagi obat, coba...T minta sendiri obatnya.”

#### **TERMINASI**

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

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

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

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

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

## **ORIENTASI**

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

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

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

## **KERJA**

### ***Untuk pasien pria:***

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

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

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

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

### **Untuk pasien wanita:**

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

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

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

## **TERMINASI**

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

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

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

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



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

**ORIENTASI**

“Selamat pagi Pak / Bu, saya D, perawat yang merawat T”“Apa pendapat Bapak tentang anak Bapak, T?”

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

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

**KERJA**

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

“Perilaku yang ditunjukkan oleh T itu dikarenakan gangguan jiwanya yang membuat pasien tidak mempunyai minat untuk mengurus diri sendiri. Baik...akan saya jelaskan ; untuk kebersihan diri, kami telah melatih T untuk mandi, keramas, gosok gigi, cukuran, ganti baju, dan potong kuku. Kami harapkan Bapak/Ibu dapat menyediakan alat-alatnya. T juga telah mempunyai jadwal pelaksanaannya untuk berdandan, karena anak Bapak/ Ibu perempuan, kami harapkan dimotivasi sehabis mandi untuk sisiran yang rapi, pakai bedak,dan lipstik. Untuk makan, sebaiknya makan bersama keluarga dirumah, T telah mengetahui langkah-langkahnya : Cuci tangan, ambil makanan, berdoa, makan yang rapih,cuci piring dan gelas, lalu cuci tangan. Sebaiknya makan pas jam makan obat, agar sehabismakan langsung makan obat. Dan untuk BAB?BAK, dirumah ada WC Bapak/Ibu ?Iya..., T juga sudah belajar BAB/BAK yang bersih. Kalau T kurang motivasi dalam merawat diri apa yang bapak lakukan?

Bapak juga perlu mendampingi pada saat merawat diri sehingga dapat diketahuipakah T sudah bisa mandiri atau mengalami hambatan dalam melakukannya.” ”Ada yang Bapak/Ibu tanyakan?”

**TERMINASI**

Bagaimana perasaan Pak J setelah kita bercakap-cakap?”

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

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

“Dan dirumah nanti, cobalah Bapak/Ibu mendampingi dan membantu T saat membersihkandiri.”

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

## SP 2 Keluarga : Melatih keluarga cara merawat pasien

### ORIENTASI

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

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

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

“Kita akan coba disini dulu, setelah itu baru kita coba langsung keT ya?”“Berapa lama ada waktu Bapak/Ibu?”

### KERJA

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

“Bagus, betul begitu caranya”

*“Sekarang coba praktekan cara memberikan pujian kepada T”*

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

“Bagus sekali, ternyata bapak dan ibu sudah mengerti cara merawat T”“Bagaimana kalau sekarang kita mencobanya langsung kepada T?” (Ulangi lagi semua cara diatas langsung kepada pasien)

### TERMINASI

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

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

“Baiklah bagaimana kalau dua hari lagi bapak dan ibu datang kembali kesini dan kitaakan mencoba lagi cara merawat T sampai bapak dan ibu lancar melakukannya” “Jam berapa bapak dan ibu bisa kemari?”

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

## SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

### ORIENTASI

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

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

“Nah sekarang mari kita bicarakan jadwal di rumah tersebut disini saja?”“Berapa lama bapak dan ibu punya waktu.?”

### KERJA

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

“ Pak / Bu..jadual yang telah dibuat selama T di rumah sakit tolong dilanjutkan dirumah,baik

jadual aktiviti maupun jadual minum obatnya”

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

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

### **TERMINASI**

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

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

## **STRATEGI PELAKSANAAN PERILAKU KEKERASAN**

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

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

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

## **ORIENTASI:**

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

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?, Masih ada perasaan kesal atau marah?” “Baiklah kita akan berbincang-bincang sekarang tentang perasaan marah bapak” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?” Bagaimana kalau 10 menit? “Dimana enakny kita duduk untuk berbincang-bincang, pak? Bagaimana kalau di ruang tamu?”

## **KERJA:**

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

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

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”

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

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

”Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

”Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiupu perlahan –lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus..., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?”

“Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya”

## **TERMINASI**

“Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?” “Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (sebutkan) dan yang bapak rasakan ..... (sebutkan) dan yang bapak lakukan.....(sebutkan) serta

akibatnya..... (sebutkan)

”Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan napas dalamny ya pak.

‘Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan napas dalam?, jam berapa saja pak?’

”Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum”

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

**a. Evaluasi latihan nafas dalam**

**b. Latih cara fisik ke-2: pukul kasur dan bantal**

**c. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua**

### **ORIENTASI**

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

“Bagaimana perasaan bapak saat ini, adakah hal yang menyebabkan bapak marah?” “Baik, sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua”

“Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?” Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu?”

### **KERJA**

“Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain napas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal”. “Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya”.

“Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal.”

“Nah cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya

### **TERMINASI**

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?” “Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi? Bagus!”

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

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

**SP 3 Pasien: Latihan Mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal:**

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

## ORIENTASI

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin sekarang kita ketemu lagi” “Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal?, apayang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatannya hariannya.”

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

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?” “Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

## KERJA

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

1. *Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Bapak bilang penyebab marahnya larena minta uang sama isteri tidak diberi. Coba Bapak minta uang dengan baik: “Bu, saya perlu uang untuk membeli rokok.” Nanti bisa dicoba di sini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. Bagus pak.”*

2. *Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: ‘Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’. Coba bapak praktekan. Bagus pak”*

a. *Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan: ‘ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’. Coba praktekan. Bagus”*

## TERMINASI

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

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

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

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

“Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?”

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



#### **SP 4 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual**

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

#### **ORIENTASI**

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

Baik, yang mana yang mau dicoba?”

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

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

“Dimana enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

#### **KERJA**

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

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

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

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

#### **TERMINASI**

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?” “Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”.

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

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

“Setelah ini coba bapak lakukan jadwal sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi” “Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat.. Mau jam berapa pak? Seperti sekarang saja, jam 10 ya?” “Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?”

### SP 5 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat

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

#### ORIENTASI

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

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

“Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit”

#### KERJA

*(perawat membawa obat pasien) “Bapak sudah dapat obat dari dokter?”*

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

“Obatnya ada tiga macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar bias tidur, yang putih ini namanya THP agar rileks dan tidak kaku, dan yang merah jambu/pingini namanya HDL agar tenang dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus

bapak minum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam”.

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

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

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

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

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

#### TERMINASI

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

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

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

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

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

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b. Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)

**ORIENTASI**

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

*“Bisa kita berbincang-bincang sekarang tentang masalah yang Ibu hadapi?”“Berapa lama ibu kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”*

*“Dimana enaknya kita berbincang-bincang, Bu? Bagaimana kalau di kantor Perawat?”*

**KERJA**

*“Bu, apa masalah yang Ibu hadapi/ dalam merawat Bapak? Apa yang Ibu lakukan? BaikBu, Saya akan coba jelaskan tentang marah Bapak dan hal-hal yang perlu diperhatikan.”“Bu, marah adalah suatu perasaan yang wajar tapi bisa tidak disalurkan dengan benar akan membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan.*

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

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

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

*“Bila bapak masih marah dan ngamuk segera bawa ke puskesmas atau RSJ setelah sebelumnya diikat dulu (ajarkan caranya pada keluarga). Jangan lupa minta bantuan orang lain saat mengikat bapak ya bu, lakukan dengan tidak menyakiti bapak dan dijelaskan alasan mengikat yaitu agar bapak tidak mencedari diri sendiri, orang lain dan lingkungan” “Nah bu, ibu sudah lihat khan apa yang saya ajarkan kepada bapak bila tanda-tanda kemarahan itu muncul. Ibu bisa bantu bapak dengan cara mengingatkan jadwal latihan caramengontrol marah yang sudah dibuat yaitu secara fisik, verbal, spiritual dan obat teratur”. “Kalau bapak bisa melakukan latihannya dengan baik jangan lupa dipuji ya bu”.*

**TERMINASI**

*“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara merawat bapak?”“Coba ibu sebutkan lagi cara merawat bapak”*

*“Setelah ini coba ibu ingatkan jadwal yang telah dibuat untuk bapak ya bu” “Bagaimana kalau kita ketemu 2 hari lagi untuk latihan cara-cara yang telah kitabicarakan tadi langsung kepada bapak?”*

*“Tempatnya disini saja lagi ya bu?”*

## SP 2 Keluarga: Melatih keluarga melakukan cara-cara mengontrol Kemarahan

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

### ORIENTASI

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

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

“Berapa lama ibu mau kita latihan?”

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

### KERJA

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

”Nanti di rumah ibu bisa membantu bapak latihan mengontrol kemarahan Bapak.””Sekarang kita akan coba latihan bersama-sama ya pak?”

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

*”Ya.. betul, bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar*

*lalu keluarkan/tiup perlahan –lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayocoba lagi, tarik dari hidung, bagus.., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali, coba ibu temani dan bantu bapak menghitung latihan ini sampai 5 kali”.*

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

“Cara yang kedua masih ingat pak, bu?”

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

“Sekarang coba kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar

bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal.

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

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

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

1. *Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: 'Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan'. Coba bapak praktekan. Bagus pak"*

2. *Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesalbapak dapat mengatakan: ' Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu'. Coba praktekan. Bagus"*

"Cara berikutnya adalah kalau bapak sedang marah apa yang harus dilakukan?" "Baik sekali, bapak coba langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudiansholat".

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

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

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

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

### **TERMINASI**

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

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

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

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

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

### **SP 3 Keluarga: Membuat perencanaan pulang bersama keluarga**

#### **ORIENTASI**

“Assalamualaikum pak, bu, karena besok Bp sudah boleh pulang, maka sesuai janji kitasekarang ketemu untuk membicarakan jadwal Bp selama dirumah”

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

“Nah sekarang bagaimana kalau bicarakan jadwal di rumah, disini saja?” “Berapa lama bapak dan ibu mau kita berbicara? Bagaimana kalau 30 menit?”

#### **KERJA**

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

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

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

#### **TERMINASI**

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

“Saya akan menyiapkan pakaian dan obat.”

## STRATEGI PELAKSANAAN HALUSINASI

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan halusinasi:

### 1. TAK orientasi realitas

TAK orientasi realitas terdiri dari tiga sesi yaitu:

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

### 2. TAK stimulasi persepsi

TAK stimulasi persepsi untuk pasien halusinasi adalah :

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

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

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

**ORIENTASI:**

"Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan UNDIP yang akan merawat bapak Nama Saya nurhakim yudhi wibowo, senang dipanggil yudi. Nama bapak siapa? Bapak Senang dipanggil apa"

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

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

**KERJA:**

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

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

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

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

"bapak, ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang keempat minum obat dengan teratur." "Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik".

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

**TERMINASI:**

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

"Baiklah, sampai jumpa."



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

### **Orientasi:**

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

### **Kerja:**

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

### **Terminasi:**

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

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

### **Orientasi:**

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

### **Kerja:**

Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Marikita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan.

Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yanglain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

### **Terminasi:**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-

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

#### **SP 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur**

##### **Orientasi:**

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

##### **Kerja:**

“bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum

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

##### **Terminasi:**

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

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

**ORIENTASI:**

“Selamat pagi Bapak/Ibu!” “Saya yudi perawat yang merawat Bapak” “Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apa pendapat Ibu tentang Bapak?”

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

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

**KERJA:**

“Apa yang Ibu rasakan menjadi masalah dalam merawat bapak Apa yang Ibu lakukan?” “Ya, gejala yang dialami oleh Bapak itu dinamakan halusinasi, yaitu mendengar atau melihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya.

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

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

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

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

”Kedua, jangan biarkan Bapak melamun dan sendiri, karena kalau melamun halusinasi akan muncul lagi. Upayakan ada orang mau bercakap-cakap dengannya. Buat kegiatan keluarga seperti makan bersama, sholat bersama-sama. Tentang kegiatan, saya telah melatih Bapak untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Tolong Ibu pantau pelaksanaannya, ya dan berikan pujian jika dia lakukan!”

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

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

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

”Sekarang coba Ibu praktekkan cara yang barusan saya ajarkan” ”Bagus Bu”

**TERMINASI:**

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

“Sekarang coba Ibu sebutkan kembali tiga cara merawat bapak?”

”Bagus sekali Bu. Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu untuk mempraktekkan cara memutus halusinasi langsung dihadapan Bapak?”

”Jam berapa kita bertemu?” Baik, sampai Jumpa. Selamat pagi

**SP 2 Keluarga: Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mempragakan cara merawat pasien denganhalusinasi langsung dihadapan pasien.**

**ORIENTASI:**

“Selamat pagi”

“Bagaimana perasaan Ibu pagi ini?”

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

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

”mari kita datangi bapak”

**KERJA:**

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

**TERMINASI:**

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

”Dingat-ingat pelajaran kita hari ini ya Bu. ibu dapat melakukan cara itu bila Bapak mengalami halusinas”.

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

### SP 3 Keluarga : Menjelaskan perawatan lanjutan

#### **ORIENTASI**

“Selamat pagi Bu, sesuai dengan janji kita kemarin dan sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal bapak selama dirumah”

“Nah sekarang kita bicarakan jadwal bapak di rumah? Mari kita duduk di ruang tamu!” “Berapa lama Ibu ada waktu? Bagaimana kalau 30 menit?”

#### **KERJA**

“Ini jadwal kegiatan bapak yang telah disusun. Jadwal ini dapat dilanjutkan. Coba Ibu lihat mungkinkah dilakukan. Siapa yang kira-kira akan memotivasi dan mengingatkan?” Bu jadwal yang telah dibuat tolong dilanjutkan, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama di rumah. Misalnya kalau bapak terus menerus mendengar suara-suara yang mengganggu dan tidak memperlihatkan

perbaikan, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera bawa kerumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan di berikan tindakan”

#### **TERMINASI**

“Bagaimana Ibu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba Ibu sebutkan cara-cara merawat bapak Bagus(jika ada yang lupa segera diingatkan oleh perawat. Ini jadwalnya. Sampai jumpa”