

Formulir Halaman Sampul



MODUL PRAKTIKUM

KEPERAWATAN JIWA II

NSA 524

Disusun Oleh :

Ns. Diah Sukaesti, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep. J

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Dosen1 : Ns. Diah Sukaesti, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep. J

Program Studi : Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa modul ini dapat digunakan untuk pelaksanaan praktikum mata kuliah Keperawatan Jiwa II, pada Program Studi Ilmu Ners, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan , Universitas Esa Unggul.

Dosen1,



(Ns. Diah Sukaesti, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep. J)

Ditetapkan di Jakarta
Tanggal Agustus 2018

Ketua Program Studi,



(Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II dapat diselesaikan.

Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai perawatan luka

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jakarta, Agustus 2018

Tim Penyusun

**VISI, MISI, DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektulitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing global.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
2. Menyelenggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep –konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
3. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui *Nursing Home Care* dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
5. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nursing Home Care* yang mampu berdaya saing global



DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Deskripsi Mata Kuliah.....	5
1.2. Tujuan Praktikum.....	5
1.3. Kompetensi Dasar	5
1.4. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum.....	5
BAB II TATA TERTIB DAN K3.....	6
2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum.....	6
2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja	6
BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM	8
3.1. Landasan Teoritis	8
3.2. Tempat/lokasi Praktikum	8
3.3. Alat dan Bahan Praktikum	8
3.4. Instruksi Kerja Praktikum	9
3.5. Pre-test.....	10
BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM.....	11
4.1. Post-test	11
4.2. Umpan Balik dan Tindaklanjut	11
4.3. Laporan Hasil Praktikum.....	11
DAFTAR REFERENSI	15
LAMPIRAN.....	15

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini mempelajari tentang konsep–konsep dan prinsip – prinsip serta *trend* dan *issue* kesehatan dan keperawatan jiwa. Dalam mata kuliah ini juga dibahas tentang klien sebagai sistem yang adaptif dalam rentang respons sehat jiwa sampai gangguan jiwa, psikodinamika, terjadinya masalah kesehatan/ keperawatan jiwa yang umum di Indonesia. Upaya keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tertier terhadap klien dengan masalah psikososial dan spiritual merupakan fokus dalam mata kuliah ini, termasuk hubungan terapeutik secara individu dan dalam konteks keluarga. Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi keperawatan jiwa pada area keperawatan lainnya.

1.2. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami gangguan jiwa dan kelompok khusus dan anak yang berkebutuhan khusus dengan menerapkan konsep recovery dan manajemen pelayanan serta mensimulasikan terapi modalitas.

1.3. Kompetensi Dasar

Memahami konsep asuhan keperawatan klien gangguan jiwa, kelompok khusus dan anak berkebutuhan khusus.

1.4. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum

Bobot sks : 3 sks (2T, 1P)

Lama : 170 menit

BAB II TATA TERTIB DAN K3

1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum

- a. Mahasiswa harus hadir 5 menit sebelum praktikum dimulai
- b. Mahasiswa harus menggunakan pakaian laboratorium lengkap, bagi mahasiswa yang tidak menggunakan pakaian laboratorium tidak diperkenankan untuk mengikuti praktikum
- c. Mahasiswa harus menyiapkan peralatana yang akan digunakan dalam praktikum
- d. Seluruh mahasiswa harus ikut dalam kegiatan praktikum
- e. Menyiapkan alat-alat yang digunakan untuk praktik yang akan dilakukan
- f. Peminjaman laboratorium sehari sebelum praktikum dilakukan kepada penanggung jawab laboratotium
- g. Setelah selesai praktikum mahasiswa harus mengembalikan alat-alat yang digunakan dalam keadaan utuh, dan bersih kepada penanggung jawab laboratorium. Jika terjadi kerusakan alat selama praktikum yang disebabkan oleh kelalaian mahasiswa, mahasiswa wajib untuk mengganti
- h. Kehadiran praktikum wajib 100%, apabila mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena
- i. sakit, atau alasan lain, diwajibkan untuk mengirimkan surat keterangan yang syah. Mahasiswa harus segera lapor kepada penanggung jawab praktikum untuk merencanakan praktikum pengganti

2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja

- a. Orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk laboratorium untuk mencegah hal yang tidak diinginkan
- b. Jangan melakukan eksperimen sebelum mengetahui informasi mengenai bahaya bahan kimia, alat-alat dan cara pemakaiannya
- c. Mengenali semua jenis peralatan keselamatan kerja dan letaknya untuk memudahkan pertolongan saat terjadi kecelakaan kerja
- d. Setiap laboran/pekerja laboratorium harus tau memberi pertolongan darurat (P3K)
- e. Dilarang makan minum dan merokok di lab, hal ini berlaku juga untuk laboran dan kepala laboratorium
- f. Latihan keselamatan harus dipraktekkan secara periodic
- g. Jangan terlalu banyak bicara, berkelakar, dan lelucon lain ketika bekerja di laboratorium
- h. Wanita dan pria harus berpakaian laboratorium dan rapi termasuk rambut
- i. Limbah jarum suntik dibuang ditempat yang dtelah disiapkan
- j. Lembah obat-obatan dibuang pada tempat yang telah disediakan
- k. Bersihkan alat yang telah digunakan dengan menggunakan sarung tangan

BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM

3.1. Landasan Teori

A. Resiko bunuh diri Asuhan keperawatan pada klien resiko bunuh diri

Uraian materi

a. Pengertian

Resiko bunuh diri adalah perilaku merusak diri yang langsung dan disengaja untuk mengakhiri kehidupan.

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Uraian materi

Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan resiko bunuh diri adalah faktor :

Biologis, meliputi faktor herediter mengalami gangguan jiwa, penyakit fisik, riwayat pengguna napsa, riwayat nyeri kronik, faktor herediter dan penyakit terminal

Faktor psikologis antara lain kekerasan masa kanak-kanak, riwayat keluarga bunuh diri, homoseksual saat remaja. kegagalan dalam mencapai harapan (Stuart, 2011)

Faktor sosial dan budaya antara lain perceraian, perpisahan hidup sendiri dan tidak bekerja

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi secara biologis antara lain karena adanya riwayat infeksi, kelaianan struktur dan penyakit kronis.

Faktor Psikologis adalah adanya perasaan marah, bermusuhan, hukuman pada diri sendiri dan keputusan.

Faktor sosial Budaya perasaan terisolasi. Kehilangan hubungan interpersonal, kegagalan beradaptasi sehingga tidak mampu mengatasi stress..

c. Jenis resiko bunuh diri

Isarat bunuh diri : ada ide, tidak ada rencana dan tidak ada persiapan,

Ancaman bunuh diri : ada ide bunuh diri, ada rencana bunuh diri tetapi tidak ada persiapan bunuh diri .

Percobaan bunuh diri : ada ide bunuh diri, ada rencana bunuh, dan ada persiapan bunuh diri

d. Tanda dan gejala

Data subyektif : merasa hidupnya tidak berguna lagi, ingin mati dan pernah melakukan percobaan bunuh diri. Mengancam bunuh diri, merasa bersalah dan putus asa.

Data obyektif :: ekspresi murung, tidak bergairah, banyak diam, ada bekas percobaan bunuh diri.

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

- a. Aman dari mencederai diri sendiri
- b. Membina hubungan saling percaya
- c. Mempertahan kontrak untuk tidak melakukan bunuh diri.

TINDAKAN KEPERAWATAN

TINDAKAN UNTUK PASIEN

- a. Lakukan tindakan pencegahan bunuh diri dengan dengan cara temani pasien terus menerus, jauhkan benda-benda berbahaya, sampaikan melindungi pasien sampai tidak ada keinginan bunuh diri.
- b. Bina hubungan saling percaya
- c. Buat kontrak kesepakatan untuk klien dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri.

TINDAKAN UNTUK KELUARGA

- a. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Jelaskan pengertian , tanda gejala serta proses terjadinya resiko bunuh diri dan mengambil keputusan untuk merawat klien.
- c. Latih keluarga cara menciptakan suasana lingkungan yang aman dengan arahan berikan perhatian segera apabila keinginan bunuh diri muncul, anjurkan keluarga untuk mengawasi pasien dan menjauhkan barang-barang berbahaya.
- d. Diskusikan dengan keluarga untuk membawa pasien ke rumah sakit sesegera mungkin.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

- a. Fase orientasi
(Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : role playkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan resiko bunuh diri sesuai dengan strategi komunikasi.

2. Umpan balik : mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan resiko bunuh diri

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN

Uraian materi

Pengkajian

Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan waham adalah faktor : **Biologis**, meliputi faktor herediter mengalami gangguan jiwa

Faktor psikologis,

Faktor sosial dan budaya

- a. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi secara biologis antara lain karena adanya riwayat infeksi, kelaianan struktur dan penyakit kronis.

Faktor Psikologis adalah adanya kegagala-kegagalan dalam hidup

Faktor sosial Budaya adanya kegagalan-kegagalan.

- b. Mekanisme koping

Regresi, proyeksi, menarik diri, mengingkari

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

- a. Berorientasi pada realita secara bertahap
- b. Berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan.
- c. Menggunakan obat dengan prinsip 6 benar.

TINDAKAN KEPERAWATAN

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Meyakinkan pasien berada dalam keadaan nyaman.

- c. Mengobservasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
- d. Jika pasien terus menerus membicarakan waham dengan tanpa memberikan dukungan ataupun menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya.
- e. Mengidentifikasi bersama pasien kebutuhan yang tidak terpenuhi.
- f. Mengidentifikasi bersama pasien sumber-sumber yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhannya yang tidak terpenuhi.
- g. Membantu memenuhi kebutuhan pasien
- h. Memberikan pujian bila penampilan dan orientasi sesuai dengan realita serta pasien mampu memperlihatkan aspek positif.
- i. Mendiskusikan pasien kemampuan realistis yang dimiliki pada saat lalu dan saat ini.
- j. Menganjurkan pasien melakukan aktifitas sesuai kemampuannya.
- k. Mendiskusikan kebutuhan psikologis
- l. Berbicara dalam konteks realita
- m. Mendiskusikan tentang obat dan manfaat obat serta prinsip 6 benar obat.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

- a. Fase orientasi (Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : role playkan komunikasi terapeutik pada klien dengan waham
2. Umpan balik : mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan waham

Asuhan keperawatan pada klien Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

Uraian materi

Pengertian

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI

Uraian materi

Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan Gangguan sensori persepsi : halusinasi adalah faktor : Biologis, meliputi faktor herediter mengalami gangguan jiwa, resiko bunuh diri atau penggunaan zat

Faktor psikologis, faktor sosial dan budaya

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi secara biologis antara lain karena adanya kelainan struktur otak, riwayat infeksi, kekerasan dalam keluarga

Faktor Psikologis dan faktor sosial Budaya

Stresor sosial budaya, perpisahan dengan anggota keluarga, perpisahan dengan orang yang bermakna

c. Mekanisme koping

Regresi, menarik diri, proyeksi, menarik diri

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

- a. Mampu membina hubungan saling percaya
- b. Mampu mengenal halusinasi
- c. Mampu mengontrol halusinasi
- d. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi

- e. Klien memanfaatkan obat sesuai program

TINDAKAN KEPERAWATAN

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Diskusikan dengan klien, jenis waktu, frekwensi munculnya halusinasi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi
- c. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik (melawan halusinasi)
- d. Latih klien bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengalihkan halusinasi
- e. Latih klien melakukan kegiatan secara terjadwal sesuai dengan kemampuan klien
- f. Jelaskan pada klien pentingnya obat secara teratur

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

- a. Fase orientasi (Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : role playkan secara mandiri komunikasi terapeutik pada klien dengan halusinasi
2. Umpan balik ; mahasiswa mampu melakukan role play komunikasi terapeutik pada klien dengan GSP : halusinasi

A. HARGA DIRI RENDAH

Asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah

Uraian materi

Pengertian

Harga diri rendah adalah penilaian negatif terhadap diri atau kemampuan diri yang berlangsung lama (Stuard, 2011)

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

Uraian materi

Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan harga diri rendah adalah faktor :

Biologis : adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan riwayat trauma kepala

Faktor psikologis adalah penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis. Kegagalan yang berulang kurang mempunyai tanggung jawab personal, kecenderungan tergantung dengan orang lain.

Faktor sosial adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien yang mempengaruhi penilaian pasien, sosial ekonomi rendah dan riwayat penolakan terhadap lingkungan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi secara **biologis** antara lain karena kelainan genetik, Faktor psikologis adanya trauma, penganiayaan seksual atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan

c. Sumber Koping

Keterlibatan aktivitas luar dan kegiatan seperti kerajinan tangan aktivitas seni, pekerjaan dan bakat khusus..

d. Mekanisme koping

Aktivitas lari dari krisis identitas, aktivitas mengganti identitas sementara

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

- a. Mampu membina hubungan saling percaya
- b. Mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki
- c. Mampu menilai kemampuan yang dapat digunakan
- d. Mampu menetapkan atau memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan
- e. Melatih kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuan
- f. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih.

TINDAKAN KEPERAWATAN

Tindakan pada pasien

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih bisa dimiliki
- c. Bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
- d. Bantu pasien untuk memilih kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan
- e. Latih kegiatan yang telah dapat dipilih pasien
- f. Rencanakan kegiatan sesuai kemampuan pasien dan menyusun rencana kegiatan harian.

Tindakan pada keluarga

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien

- b. Jelaskan pengertian tanda gejala dan proses terjadinya harga diri rendah
- c. Melatih keluarga cara merawat klien harga diri rendah
- d. Membimbing keluarga merawat klien dengan harga diri rendah
- e. Melatih keluarga menciptakan suasana lingkungan yang mendukung
- f. Mendiskusikan tanda-tanda kekambuhan dan menfollow up ke fasilitas kesehatan.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

- a. Fase orientasi (Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : role playkan komunikasi terapeutik pada klien hrsrgs diri rendah
2. Umpan balik ; mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien harga diri rendah.

B. ISOLASI SOSIAL

Asuhan keperawatan pada klien

Uraian materi

Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, pasien mungkin merasa di tolak, tidak di terima kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan isolasi sosial adalah faktor :

Biologis, faktor psikologis, faktor sosial dan budaya

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi secara biologis antara lain karena kelainan genetik, gangguan perkembangan karena kegagalan dalam perpisahan dengan orang-orang yang di cintai. Stresor sosial budaya antara lain perpisahan dengan orang yang bermakna,

c. Sumber Koping

Keterlibatan dengan jaringan pertemanan, dengan keluarga, hubungan dengan hewan peliharaan.

d. Stresor presipitasi

Stresor sosial budaya, perpisahan dengan anggota keluarga, perpisahan dengan orang yang bermakna

e. Mekanisme koping

Regresi, menarik diri, proyeksi, isolasi sosial

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

1. Mampu membina hubungan saling percaya
2. Mampu menyadari perilaku isolasi sosial
3. Mampu melakukan interaksi secara bertahap
4. Mampu melakukan kegiatan sosial

Tindakan keperawatan

- Latih Pasien Berinteraksi dengan Orang Lain Secara Bertahap
- Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien
- Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya : belanja ke warung, ke pasar, ke kantor pos, ke bank dan lain-lain
- Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

- a. Fase orientasi (Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : lakukan dan role playkan komunikasi terapeutik pada klien dengan isolasi sosial
2. Umpan balik : klien mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien isolasi sosial

C. DEFISIT PERAWATAN DIRI

Asuhan keperawatan pada klien Defisit perawatan diri

Uraian materi

- e. Pengertian

Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri. [kebersihan diri. Makan, toileting) (herdman , 2012}

PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI

2. Uraian materi

Pengkajian

e. Faktor predisposisi

Biologis : penyakit fisik dan mental yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan faktor herediter.

Psikologis : faktor perkembangan dimana keluarga terlalu melindungi dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif terganggu. Kemampuan realitas turun. Pasien gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian terhadap dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

Sosial: kurang dukungan dan situasi lingkungan mempengaruhi kemampuan dalam perawatan diri

f. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan defisit perawatan diri adalah :

- penurunan motivasi
- kerusakan kognitif atau persepsi
- cemas
- lelah

- lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri

Tujuan Tindakan keperawatan

Klien mampu :

- Membina hubungan saling percaya
- Melakukan kebersihan diri secara mandiri
- Melakukan berhias/berdandan secara baik
- Melakukan makan dan minum dengan cara baik
- Melakukan BAB/BAK secara mandiri

TINDAKAN KEPERAWATAN

- Melatih pasien cara melakukan kebersihan diri
- Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
- Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
- Menjelaskan cara melakukan kebersihan diri
- Melatih pasien cara mempraktekan kebersihan diri :
Berdandan / berhias (menyisir rambut, bercukur, berpakaian)
- Melatih pasien makan dan minum secara mandiri
- Mengajarkan pasien Buang air besar dan buang air kecil secara mandiri.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

ROLE PLAY tindakan berdasarkan kasus

- Fase orientasi (Salam terapeutik, evaluasi, validasi, kontrak, topik dan Tujuan)
- Fase kerja
- Fase terminasi (evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, Rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang)

PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian di buat dalam SOAP

1. Latihan : role playkan komunikasi terapeutik pada klien dengan defisit perawatan diri
2. Umpan balik : mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien defisit perawatan diri dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

1. Stuart, G. W. (2013), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, inc.
2. Townsend. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia. F.A Davis Company
3. Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Model praktek keperawatan Jiwa* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
4. Nanda (2005) *Nursing diagnosis dan intervensi*, EGC, Jakarta