

LAMPIRAN

Lampiran 1

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang studi kasus ini secara lisan dan tulisan, saya mengerti tujuan dari studi kasus ini untuk diketahuinya Penerapan Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Desa Jampang Kabupaten Bogor

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi pasien dalam studi kasus Penerapan Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Desa Jampang Kabupaten Bogor

Bogor, Maret 2024

Penulis

Pasien

(Mia Nur Azizah)

(.....)

Lampiran 2

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN BOGOR
PENJELASAN PENELITIAN

Judul Studi Kasus Penerapan Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Desa Jampang Kabupaten Bogor

Peneliti : Mia Nur Azizah
NIM : P17320321097
E-mail : Azizahmianur6@gmail.com
No HP : 085156957536

Saya mahasiswa Program Diploma III Politeknik Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor, bermaksud mengadakan studi kasus untuk mengetahui Penerapan Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Desa Jampang Kabupaten Bogor, saudara yang berpartisipasi dalam studi kasus ini, akan menjadi responden untuk mengumpulkan data. Peneliti akan memberikan psikoedukasi dan memberikan kuesioner pengetahuan dan keterampilan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Adapun data-data yang akan peneliti gali yaitu: identitas responden dan hasil kuesioner pada pengetahuan dan keterampilan keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapapun. Bila sebelum berpartisipasi dalam studi kasus ini saudara merasakan

ketidaknyamanan maka saudara mempunyai hak untuk berhenti sebagai responden. Kerahasiaan dari data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengelolaan, maupun penyajian studi kasus. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini

Adapun studi kasus ini akan dimanfaatkan sebagai informasi bagi instansi kesehatan peneliti maupun responden. Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi saudara. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan saudara berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Bogor, 28 Maret 2024

Lampiran 3

FORM PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

Tanggal pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat pengkajian :

A. Identitas pasien/klien

1. Nama (identitas) :

2. Usia :

3. Jenis kelamin

() Laki-laki () Perempuan

4. Agama :

5. Suku :

6. Status pernikahan

() menikah () Belum menikah () Janda/Duda

7. Pendidikan

() tamat SD-SMP () Tamat SMA () PT () Tidak sekolah

8. Pekerjaan

() PNS/TNI/POLRI () Swasta () Tidak bekerja/IRT () lain-lain

9. Penghasilan perbulan : () < Rp 4.169.000 () ≥ Rp 4.169.000

10. Alamat

11. Nama penanggung jawab

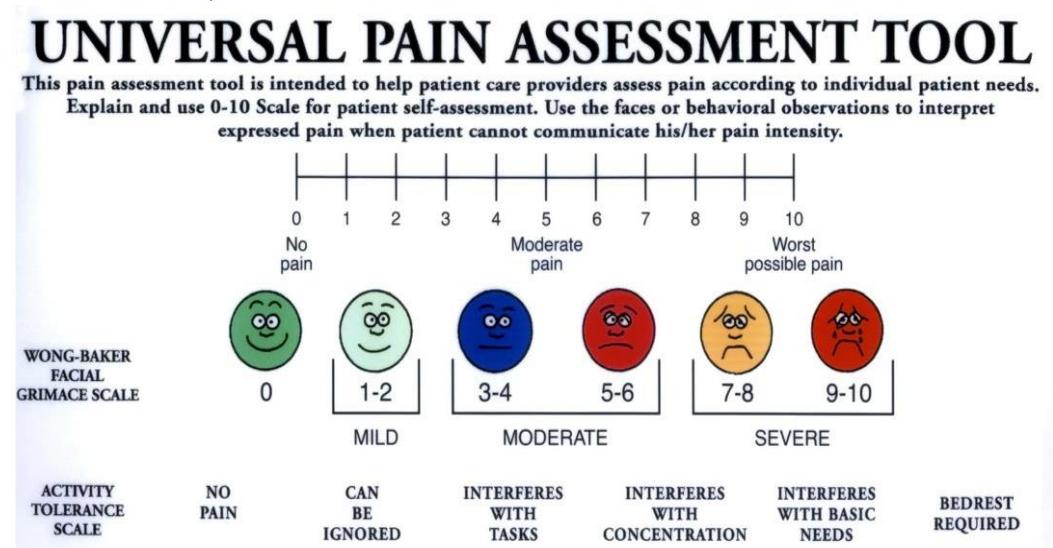
12. Status penanggung jawab

() Suami/istri () Anak () Kakak/Adik () Lain-lain

B. Riwayat Kesehatan

1. Masalah yang dirasakan saat ini

a. Bila ada nyeri gambarkan tingkat nyeri (dengan melingkari angka dibawah ini)



Jelaskan nyeri yang dialami pasien (PQRST)

b. Pola tidur

- Banyak tidur Kurang tidur Sulit untuk tidur
 Sulit utk tetap terbangun Sulit untuk bangun tidur Sulit untuk tetap tidur

Jelaskan pola tidur yang dialami pasien (termaksud kualitas dan kuantitas tidur)

c. Nafsu makan

- Meningkat Menurun (Biasa saja)

Jelaskan nafsu makan yang dialami pasien

d. Kecemasan

Kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) lihat lampiran

0=tidak cemas	1= cemas ringan	2= cemas sedang	3=Cemas berat	4 = cemas sangat berat
---------------	-----------------	-----------------	---------------	------------------------

Jelaskan (berdasarkan skala)

2. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Nadi : Pernafasan : Suhu :

Berat Badan : Tinggi badan :

Pemeriksaan head to toe (simpulkan)

3. Riwayat kesehatan masa lalu

C. Konsep diri

1. Body image

2. Peran

3. Identitas diri

4. Ideal diri

5. Harga diri

D. Pengkajian Sosial

1. Kondisi rumah

2. Keluarga

3. Keuangan

4. Budaya

5. Spiritual

E. Pemeriksaan status mental

1. Penampilan

a. Postur tubuh

b. Kontak mata

- c. Cara Pakaian
- d. Cara berdandan
- e. Respon saat pengkajian
- f. Kelainan fisik yang menonjol
- g. Ekspresi wajah

2. Perilaku

- () Ramah () bermusuhan () kooperatif () tidak komunikatif
- () menggoda () berhati-hati () perhatian

Jelaskan.....

3. Gerakan

- () kelemahan psikomotor () gelisah () gerakan abnormal () kaku

Jelaskan.....

4. Pembicaraan

- a. Kecepatan bicara () cepat () lambat () normal
- b. Kejelasan bicara () cadel () berguman () putus-putus () beraksen
- c. Volume () keras () lemah () Normal
- d. Kualitas bicara () ragu-ragu () emosional () mengulang topik () spontan () tidak spontan
- e. Banyaknya bicara () cerewet () aktif () Diam

Jelaskan.....

.....
.....

5. Alam perasaan

- sangat gembira panik ketakutan
- gembira berlebihan khawatir tidak tenang
- merasa bahagia meski dalam keadaan stress gelisah
- Tidak senang apatis sensitif marah
- Sedih
- Depresi
- menjalani tanpa perasaan
- Berduka

Jelaskan.....
.....
.....
.....

6. Affect

- terbatas datar tidak sesuai
- Tumpul normal

Jelaskan.....
.....
.....
.....

7. Isi pikir

- ide bunuh diri obsesi fobia kompulsif koheren
- paranoid pikiran magic Delusi ide yang berlebihan

Jelaskan.....
.....

.....
.....

8. Proses pikir

- () asosiasi () Koheren () Logis ()perseverasi ()
neologisme
() bloking () mengikuti arus () flight of idea ()
circumstansial () tangensial

Jelaskan.....
.....
.....
.....

9. Persepsi

- () halusinasi () Ilusi () depersonalisasi () dejavu

Jelaskan.....
.....
.....
.....

10. Intelektual

- () Rata-rata () dibawah rata-rata () diatas rata-rata

Jelaskan.....
.....
.....
.....

11. Kognitif

- () orientasi baik
Disorientasi () waktu () tempat () orang
Konsentrasi () kurang perhatian () mudah dialihkan () sering
terganggu
Memori () memori jangka pendek () memori jangka
menengah
() memori jangka panjang () memori saat ini

Jelaskan.....
.....

.....
.....

12. Sensori

Tingkat kesadaran :

Jelaskan.....
.....
.....
.....

13. Insight

() menyadari penyakit () meningkari penyakit

Jelaskan.....
.....
.....
.....

F. Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium

G. Pengobatan

H. Diagnosa medik

Lampiran 4

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT _____ TANGGAL DIRAWAT

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P) Tanggal Pengkajian :

Umur : _____ RM No. :

Informan : _____

II. ALASAN MASUK

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya. Berhasil kurang berhasil tidak
berhasil

3.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aniaya seksual

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Penolakan

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Kekerasan dalam keluarga

Tindakan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah Keperawatan :

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga
pengobatan/perawatan

Gejala

Riwayat

Masalah Keperawatan : _____

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan _____

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

2. Ukur : TB : _____ BB : _____

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

**V.
PSIKOSOSIAL**

1. Genogram

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : _____

b. Identitas : _____

c. Peran : _____

d. Ideal diri : _____

e. Harga diri : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : _____

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : _____

c. Hambatan dalam berbungun dengan orang Lain : _____

Masalah keperawatan: _____

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : _____

b. Kegiatan ibadah : _____

Masalah Keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : ____ Paisean mengenakan baju _____

Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : ____ Risiko Perilaku kekerasan _____

3. Aktivitas Motorik:

Lesu Tegang Gelisah Agitasi

Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Alam perasaan

Sedih
berlebihan Ketakutan Putus asa Khawatir Gembira

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

6. Interaksi selama wawancara

bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Proses Pikir

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> sirkumtansial | <input type="checkbox"/> tangensial | <input type="checkbox"/> kehilangan asosiasi |
| <input type="checkbox"/> flight of idea | <input type="checkbox"/> blocking | <input type="checkbox"/> pengulangan pembicaraan/persevarasi |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> Hipokondria |
| <input type="checkbox"/> depersonalisasi | <input type="checkbox"/> ide yang terkait | <input type="checkbox"/> pikiran magis |

Waham

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Somatik | <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Curiga |
| <input type="checkbox"/> nihilistic | <input type="checkbox"/> sisip pikir | <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

10. Tingkat kesadaran

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bingung | <input type="checkbox"/> sedasi | <input type="checkbox"/> stupor |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Disorientasi

waktu tempat orang

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang gangguan daya ingat jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

mudah beralih sederhana tidak mampu konsentrasi Tidak mampu berhitung

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

14. Daya tilik diri

mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :s/d.....

Tidur malam lama :s/d.....

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

tidak

Perawatan pendukung

Ya

tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

tidak

Mencuci pakaian

Ya

tidak

Pengaturan keuangan

Ya

tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	tidak
Transportasi	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	tidak
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

Maladaptif

<input type="checkbox"/>	Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	Minum alkohol
<input type="checkbox"/>	Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	reaksi lambat/berlebih
<input type="checkbox"/>	Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/>	bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/>	menghindar
<input type="checkbox"/>	Olahraga	<input type="checkbox"/>	mencederai diri
<input type="checkbox"/>	Lainnya _____	<input type="checkbox"/>	lainnya : _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

Masalah dengan perumahan, spesifik _____

Masalah ekonomi, spesifik _____

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan : _____

X. Pengetahuan Kurang Tentang:

Penyakit jiwa

system pendukung

Faktor presipitasi

penyakit fisik

Koping

obat-obatan

Lainnya : _____

Masalah Keperawatan :

Analisa Data

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik : _____

Terapi Medik : _____

Perawat,

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER A

Penerapan Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Di Desa Jampang Kabupaten Bogor

Karakteristik Responden :

1. No. Responden :
2. Inisial :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : Laki- laki
 Perempuan
5. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah
 SD-SMP
 SMA/Sederajat
 Perguruan Tinggi
6. Status Penghasilan : Menikah
 Tidak menikah/ Belum menikah
 Janda/ Duda
7. Penghasilan : < Rp. 4.330.249
 > Rp. 4.330.249
8. Minum obat antipsikotik : Teratur Tidak Teratur
 Jarang
9. Lama Menderita : < 6 Bulan > 9 bulan

Lampiran 6

KUESIONER B

1. Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Keluarga mengenai Skizofrenia

Baca dengan teliti pernyataan berikut dan beri tanda (√) pada kolom Benar atau Salah dari jawaban atau tanggapan yang paling sesuai menurut anda terhadap pernyataan yang sudah tersedia

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit gangguan jiwa dapat disebabkan oleh keturunan.		
2.	Penyakit gangguan jiwa dapat disebabkan oleh gangguan makhluk halus.		
3.	Penyakit gangguan jiwa dapat menular.		
4.	Penyakit gangguan jiwa dapat disembuhkan.		
5.	Bercakap-cakap merupakan peran keluarga dalam membantu mencegah kekambuhan		
6.	Halusinasi adalah salah satu gejala dari gangguan jiwa		
7.	Mengurung diri adalah salah satu gejala dari gangguan jiwa		
8.	Obat-obatan untuk gangguan jiwa harus diminum setiap hari		
9.	Melibatkan anggota keluarga penderita gangguan jiwa dalam kegiatan merupakan salah satu upaya mencegah kekambuhan		
10.	Pemasangan pada penderita gangguan jiwa adalah salah satu terapi untuk penyembuhan		

Lampiran 7

KUESIONER C

2. Keterampilan

Kuesioner Keterampilan keluarga merawat pasien skizofrenia

Baca dengan teliti pernyataan berikut dan beri tanda (√) pada kolom Bisa atau Tidak Bisa dari jawaban atau tanggapan yang paling sesuai menurut anda terhadap pernyataan yang sudah tersedia

No	Pertanyaan	Bisa	Tidak
1.	Saya merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan menghardik		
2.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan memberikan/membimbing minum obat		
3.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan bercakap-cakap		
4.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami dengan mengontrolnya untuk pergi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda dan gejala kambuh		
5.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan berkenalan		
6.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan membimbing pasien untuk berbicara dan memberikan pujian		
7.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan melakukan aktivitas dengan melibatkan interaksi kepada orang lain		

8.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan melibatkan melakukan aktivitas sehari-hari		
9.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan melibatkan melakukan kegiatan acara keluarga		
10.	Saya melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan melibatkan melakukan kegiatan ibadah		

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

1. Pengertian

Tahap akhir dalam proses pemberian edukasi kepada pasien dengan melihat proses kemajuan ataupun perubahan dalam diri keluarga baik negatif maupun positif dalam menerima edukasi yang telah diberikan.

2. Tujuan

Keluarga dapat mempraktikkan tindakan atau keterampilan yang telah dipraktikkan dan diajarkan secara langsung.

3. Indikasi

Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang rendah.

4. Setting

Klien dan keluarga duduk bersama di ruang keluarga rumah klien

5. Persiapan alat

- SOP / alat tulis
- Dokumentasi

6. Metode

Tanya jawab

7. Prosedur

a. Persiapan

- 1) Memposisikan pasien nyaman mungkin
- 2) Melakukan kontrak pelaksanaan dan evaluasi psikoedukasi.

b. Orientasi

- 1) Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya
- 2) Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien
- 3) Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan
- 4) Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan.

c. Kerja

- 1) Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi 4 dengan keluarga
- 2) Menanyakan terkait keputusan yang dipilih dalam mengatasi masalah
- 3) Memaparkan kesimpulan terapi

d. Terminasi

- 1) Evaluasi perasaan pasien setelah menyelesaikan semua sesi / tahapan yang diberikan
- 2) Menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini
- 3) Memberikan umpan balik yang positif atas partisipasi dan memberikan motivasi

8. Hasil

Responden dapat memahami dan memilih tindakan dalam mengatasi masalah terkait penyakit yang diderita ataupun masalah psikologis.

9. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan keluarga melakukan keterampilan. aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan psikoedukasi.

7.	Melakukan tindakan berinteraksi dengan orang								
8.	Melakukan tindakan melakukan kegiatan pada cara keluarga								
9.	Melakukan tindakan melibatkan untuk kegiatan beribadah								
10.	Melakukan tindakan pergi kefasilitas kesehatan								
	Jumlah								

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
HALUSINASI PADA KELUARGA**

Disusun guna untuk menjadi pedoman melatih keterampilan pada penelitian



Disusun Oleh:

Mia Nur Azizah
P17320321097

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR**

TAHUN AJARAN 2022/2023

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Halusinasi : Sp 1 Halusinasi Keluarga)

KONDISI KLIEN : keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan persepsi penglihatan dan pendengaran akan dilakukan Tindakan sp 1

TUJUAN KHUSUS :

- Membantu pasien mengenal halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi

TINDAKAN KEPERAWATAN :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Membantu pasien mengenal halusinasinya
3. menjelaskan caracara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien
4. mengontrol halusnasi dengan cara pertama (menghardik halusinasi)

ORIENTASI

1. SALAM TERAPEUTIK

“Assalamualaikum selamat pagi pak/bu, perkenalkan saya mahasiswa poltekkes kemenkes bandung. Nama saya Mia Nur Azizah sering dipanggil Mia. Nama bapak/ibu siapa? Senang dipanggil siapa?”

2. EVALUASI/VALIDASI

“Bagaimana perasaan ibu/Bapak siang ini?”

3. KONTRAK

Topik : “Baik ibu/Bapak , tujuan saya datang ke sini ingin berbincang-bincang Mengenai cara memutus halusinasi pada Anak ibu dan bapak yang sedang mengalami halusinasi”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 10 menit? Apakah ibu/Bapak bersedia?”...

Tempat : “Di mana kita berbincangnya di sini saja atau di tempat lain?... Oh di sini saja, baiklah kita akan diskusi selama kurang lebih 10 menit ya...”...

KERJA (Penerapan langkah langkah tindakan keperawatan)

“Apakah bapak/ibu mengetahui bahwa anak bapak ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dilakukan anak bapak ibui? Apakah itu terus terjadi atau sewaktu-waktu? Apa yang dilakukan saat anak bapak ibu pada waktu sendiri?” apa yang biasa bapak ibu lakukan ? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mengatasihai tersebut? Bapak/ibu, ada 4 cara untuk mencegah suara- suara itu muncul” “Pertama dengan cara menghardik suara itu. Kedua dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga melakukan kegiatan-kegiatan yang sudah terjadwal dan yang ke empat dengan cara minum obat secara teratur” “Bagaimana kalau kita belajar yang pertama dulu atau satu cara dulu yaitu menghardik halusinasi. Caranya sebagai berikut: saat bapak/ibu tidak mau dengar suara yang muncul itu langsung bilang. Pergi saya tidak mau dengar-saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai tidak terdengar suara lagi. Coba bapak/ibu peragakan dan contohkan kepada anak bapak ibu ya. Nah begitu... bagus! Coba! Lagi! Nah bapak/ibu sudah bisa.”

TERMINASI

1. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

EVALUASI PASIEN (subyektif) :

“Bagaimana perasaan bapak/ibu, ?

“di ingat-ingat ya pelajaran untuk hari ini,Bapak/ibu dapat melakukan cara ini apabila anak bapak/ibu mengalami halusinasi nya kembali” silahkan lakukan cara yang tadi” Apakah bermanfaat?”

EVALUASI PERAWAT (obyektif setelah reinforcement)

Alhamdulillah kalau begitu, apakah ibu/bapak masih ingat cara tadi” ? betul sekali ...bagus adik sudah mengingat dengan baik, Apakah masih adakah hal lain yang ingin ditanyakan kembali pak bu adik ?”

2. TINDAK LANJUT KLIEN

(apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah di lakukan)

“Baik ibu:bapak untuk selanjutnya kita akan melatih cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Halusinasi : Sp 2 Halusinasi Keluarga)

KONDISI KLIEN : keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan persepsi penglihatan dan pendengaran akan dilakukan Tindakan sp 2

TUJUAN KHUSUS :

- Membantu pasien mengenal halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara membimbing meminum obat

TINDAKAN KEPERAWATAN :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Membantu pasien mengenal halusinasinya
3. menjelaskan caracara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien
4. mengontrol halusnasi dengan cara kedua (membimbing meminum obat)

ORIENTASI

1. SALAM TERAPEUTIK

“Assalamualaikum selamat pagi pak/bu, perkenalkan saya mahasiswa poltekkes kemenkes bandung. Nama saya Mia Nur Azizah sering dipanggil Mia. Nama bapak/ibu siapa? Senang dipanggil siapa?”

2. EVALUASI/VALIDASI

“Bagaimana perasaan ibu/Bapak siang ini?”

3. KONTRAK

Topik : “Baik ibu/Bapak , tujuan saya datang ke sini ingin berbincang-bincang

Mengenai cara memutus halusinasi pada anggota keluarga ibu dan bapak yang sedang mengalami halusinasi”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 10 menit? Apakah

ibu/Bapak bersedia?”...

Tempat : “Di mana kita berbincangnya di sini saja atau di tempat lain?... Oh

di sini saja, baiklah kita akan diskusi selama kurang lebih 10 menit ya...”...

KERJA (Penerapan langkah langkah tindakan keperawatan)

“ Anak ibu perlu meminum obat secara teratur agar pikirannya jadi tenang,dan tidurnya

juga menjadi nyenyak,obatnya ada tiga macam,yang warnanya orange namapa CPZ minum 3 kali sehari gunanya supaya tenang dan berkurang rasa marah dan mondar-mandir,yang warnanya putih namanya THP minum 3x sehari supaya relaks dan tidak kaku,yang warnanya merah jambu ini namanya HLP gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang di dengar anak bapak dan ibu.Semuanya ini harus di minum anak bapak 3x sehari yaitu jam 07.00 pagi,jam 12.00 siang,dan jam 19.00 malam.Bila nanti mulut bapak/ibu terasa kering,untuk membantu mengatasinya bapak dan ibu bisa memberi bapak dan ibu untuk mengisap es batu yang bisa diminta pada perawat.jika bapak dan ibu mengatkan bahwa matanya merasa berkunang- kunang.Sebaiknya bapak dan ibu menyarankan untuk ibu istirahat dan jangan beraktivitas dulu.jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak/bu.”Sampai disini apakah bapak Dan ibu mengerti?Nah bagus,bapak dan ibu sudah mengerti.

TERMINASI

1. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

EVALUASI PASIEN (subyektif) :

“Bagaimana perasaan bapak/ibu, ?

“di ingat-ingat ya pelajaran untuk hari ini,Bapak/ibu dapat melakukan cara ini apabila bapak/ibu mengalami halusinasi nya kembali” silahkan lakukan cara yang tadi” Apakah bermanfaat?”

EVALUASI PERAWAT (obyektif setelah reinforcement)

Alhamdulillah kalau begitu, apakah ibu/bapak masih ingat cara tadi” ? betul sekali ...bagus adik sudah mengingat dengan baik, Apakah masih adakah hal lain yang ingin ditanyakan kembali pak bu adik ?”

2. TINDAK LANJUT KLIEN

(apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah di lakukan)

“Baik ibu:bapak untuk selanjutnya kita akan melatih cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Halusinasi : Sp 3 Halusinasi Keluarga)

KONDISI KLIEN : keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan persepsi penglihatan dan pendengaran akan dilakukan Tindakan sp 3

TUJUAN KHUSUS :

- Membantu pasien mengenal halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan anggota keluarga

TINDAKAN KEPERAWATAN :

5. Membina hubungan saling percaya
6. Membantu pasien mengenal halusinasinya
7. menjelaskan cara cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien
8. mengontrol halusnasi dengan cara ketiga (bercakap-cakap)

ORIENTASI

4. SALAM TERAPEUTIK

“Assalamualaikum selamat pagi pak/bu, perkenalkan saya mahasiswa poltekkes kemenkes bandung. Nama saya Mia Nur Azizah sering dipanggil Mia. Nama bapak/ibu siapa? Senang dipanggil siapa?””

5. EVALUASI/VALIDASI

“Bagaimana perasaan ibu/Bapak siang ini?”

6. KONTRAK

Topik : “Baik ibu/Bapak , tujuan saya datang ke sini ingin berbincang-bincang

Mengenai cara memutus halusinasi pada anggota keluarga ibu dan bapak yang sedang mengalami halusinasi”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 10 menit? Apakah

ibu/Bapak bersedia?”...

Tempat : “Di mana kita berbincangnya di sini saja atau di tempat lain?... Oh

di sini saja, baiklah kita akan diskusi selama kurang lebih 10 menit ya...”...

KERJA (Penerapan langkah langkah tindakan keperawatan)

“Kalau anak bapak/ibu mulai mulai kambuh kembali halusinasinya kemarin

apa yang keluarga lakukan pada saat itu?

Apakah yang kita lakukan kemarin keluarga lakukan?

Wah bagus keluarga sudah bisa tetapi masih perlu pembelajaran lebih

lanjut

Nah, sekarang kita mulai dengan cara yang ke-3 yaitu bercakap-cakap

dengan orang lain. Jika anak bapak/ibu mendengar suara itu muncul lagi

maka keluarga bisa langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol.

Minta teman/keluarga lainnya untuk ngobrol dengan anak bapak/ibu. Contohnya

begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan ibu! Atau

kalau ada orang dirumah misalnya Kakak katakan: Kak,

ayo ngobrol dengan adek. adek sedang dengar suara-suara. Begitu pak/bu.

Coba keluarga lakukan seperti saya tadi lakukan.

Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya

TERMINASI

1. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

EVALUASI PASIEN (subyektif) :

“Bagaimana perasaan bapak/ibu, ?

“di ingat-ingat ya pelajaran untuk hari ini, Bapak/ibu dapat melakukan cara ini apabila bapak/ibu mengalami halusinasi nya kembali” silahkan lakukan cara yang tadi” Apakah bermanfaat?”

EVALUASI PERAWAT (obyektif setelah reinforcement)

Alhamdulillah kalau begitu, apakah ibu/bapak masih ingat cara tadi” ? betul sekali ...bagus adik sudah mengingat dengan baik, Apakah masih adakah hal lain yang ingin ditanyakan kembali pak bu adik ?”

2. TINDAK LANJUT KLIEN

(apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah di lakukan)

“Baik ibu:bapak untuk selanjutnya kita akan melatih cara yang keempat yaitu melakukan aktivitas.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Halusinasi : Sp 4 Halusinasi Keluarga)

KONDISI KLIEN : keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan persepsi penglihatan dan pendengaran akan dilakukan Tindakan sp 4

TUJUAN KHUSUS :

- Membantu pasien mengenal halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan anggota keluarga

TINDAKAN KEPERAWATAN :

9. Membina hubungan saling percaya
10. Membantu pasien mengenal halusinasinya
11. menjelaskan cara cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien
12. mengontrol halusnasi dengan cara keempat (berlatih kegiatan/aktivitas dirumah)

ORIENTASI

7. SALAM TERAPEUTIK

“Assalamualaikum selamat pagi pak/bu, perkenalkan saya mahasiswa poltekkes kemenkes bandung. Nama saya Mia Nur Azizah sering dipanggil Mia. Nama bapak/ibu siapa? Senang dipanggil siapa?”

8. EVALUASI/VALIDASI

“Bagaimana perasaan ibu/Bapak siang ini?”

9. KONTRAK

Topik : “Baik ibu/Bapak , tujuan saya datang ke sini ingin berbincang-bincang

Mengenai cara memutus halusinasi pada anggota keluarga ibu dan bapak yang sedang mengalami halusinasi”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 10 menit? Apakah

ibu/Bapak bersedia?”...

Tempat : “Di mana kita berbincangnya di sini saja atau di tempat lain?... Oh

di sini saja, baiklah kita akan diskusi selama kurang lebih 10 menit ya...”...

KERJA (Penerapan langkah langkah tindakan keperawatan)

“Kita mulai ya pak/bu, jadi saat anak bapak/ibu mulai mendengar suara-suara, tindakan

pertama apa yang dapat dilakukan?

2. Lalu setelah melakukan tindakan menghardik halusinasinya namun anak ibu Masih

mendengar suara-suara. Apa lagi yang perlu dilakukan pak/bu?

3. Baik selanjutnya halusinasinya mulai berkurang, namun sesekali muncul kembali.

Tindakan apa yang perlu dilakukan kembali oleh anak bapak/ibu?

4. Bagus sekali ya, bapak ibu sudah paham betul tindakan yang harus diambil dalam keadaan tertentu. Untuk pertemuan Kali ini Masih melanjutkan tindakan kemarin.

Tindakan yang diambil adalah melakukan aktivitas harian.”

5. Jadi tindakan ini dilakukan setelah ketiga tindakan sebelumnya telah dilakukan, biasanya setelah 3 tindakan sebelumnya dilakukan dengan benar klien akan mampu mengontrol halusinasinya. Jadi biasanya klien sudah jarang berhalusinasi Maka

tindakan melakukan kegiatan harian bisa menjaga agar halusinasinya tetap terkontrol.”

6. ” Saat sebelum sakit biasanya kegiatan harian apa yang bisa dilakukan oleh anak bapak/ibu?

7. Jadi menyapu ruangan ya, bagus sekali. Karena kegiatan ini mampu meringankan tugas ibu, kemudian juga sangat melatih keterampilan dan kepekaan terhadap kebersihan lingkungan anak bapak/ibu, untuk mengepelnya apakah anggota keluarga (skizofrenia) juga bisa pak bu?.”

8. ” lalu sekarang apakah kedua kegiatan tadi masih mampu dilakukan oleh anggota keluarga (skizofrenia) pak bu?”

9. ” baik jika begitu mungkin karena ini lebih mampu dilakukan oleh ibu, jadi menurut ibu sendiri untuk menyapu ataupun mengepel yang ibu lakukan sudah sesuai atau bagaimana bu? Karena untuk kegiatan anggota keluarga (skizofrenia) nantinya akan dibimbing oleh ibu sendiri ya setiap harinya.”

10. ” Baik sekarang akan coba kita lihat cara ibu dalam menyapu dan mengepel ya.”

11. ”Iya benar sekali ibu, cara menyapu dan mengepelnya sudah benar ya. Hebat sekali, Nanti ketika anggota keluarga (skizofrenia) mampu melakukan kegiatan menyapu dan mengepel sesuai yang tadi ibu contohkan. Diharapkan bapak/ibu mampu memberikan pujian seperti yang saya contohkan tadi ya.”

12. Baik jika begitu, Nanti bapak/ ibu terus mengontrol jadwal kegiatan harian anggota keluarga (skizofrenia) untuk tetap terlaksana yah sesuai waktu yang telah dibuat oleh anggota keluarga.”

13. Selain itu bapak/ibu juga diharapkan untuk terus mengecek keadaan anggota keluarga (skizofrenia) ke RSJ

terdekat, serta juga pastikan selalu mengambil kembali obat anggota keluarga di Puskesmas sebelum obat tersebut benar-benar habis. Karena itu sangat mempengaruhi keadaan anggota keluarganya nanti.

14. "Baik jika begitu, terimakasih atas waktunya, bapak dan keluarga sangat hebat mampu terus semangat melalui apa yang telah terjadi ini. Terus semangat yah."

TERMINASI

1. EVALUASI RESPON KLIEN TERHADAP TINDAKAN KEPERAWATAN

EVALUASI PASIEN (subyektif) :

"Bagaimana perasaan bapak/ibu, ?

"di ingat-ingat ya pelajaran untuk hari ini, Bapak/ibu dapat melakukan cara ini apabila bapak/ibu mengalami halusinasi nya kembali" silahkan lakukan cara yang tadi" Apakah bermanfaat?"

EVALUASI PERAWAT (obyektif setelah reinforcement)

Alhamdulillah kalau begitu, apakah ibu/bapak masih ingat cara tadi" ? betul sekali ...bagus adik sudah mengingat dengan baik, Apakah masih adakah hal lain yang ingin ditanyakan kembali pak bu adik ?"

2. TINDAK LANJUT KLIEN

Bapak/ibu tolong nanti bapak dan ibu tetap kontrol perkembangan anggota keluarganya yah. Pastikan obat Nn. K selalu tersedia seperti yang tadi saya katakan. Tetap lakukan semua tindakan sesuai yang dipelajari dari menghardik halusinasi hingga pertemuan sekarang ini melatih kegiatan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.