

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal ke Kesbaspol

	Universitas Bhakti Kencana	<small>Universitas Bhakti Kencana "Pahlawani 6850" Jl. L. H. Djojonegoro No. 100 Garut - Jawa Barat 46101</small>
No	: 155/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024	Garut, 11 Desember 2024
Lampiran	: -	
Perihal	: Studi Pendahuluan	
KepadaYth. Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol) Di Tempat		
Assalamualaikumwr.wb.		
Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.		
Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :		
Nama	: INTAN NURAENI	
NIM	: 221FK06064	
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.		
Wassalamualaikum wr. wb.		
<div> Hormat Kami Ketua Panitia <u>Santi Rinijani, S.Kep.,Ners.,M.Kep</u> NIDN. 0430058904</div>		

No : 156/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

Kepada Yth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikum wr. wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : INTAN NURAENI
NIM : 221FK06064

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr. wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Minjahi, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 Surat Kesbangpol ke Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1023-Bakesbangpol/XII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/1023-Bakesbangpol/XII/2024** Tanggal 11 Desember 2024, Atas Nama **INTAN NURAEINI / 221FK06064** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/1023-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 188)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 156/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 11 Desember 2024
- b. Memperhatikan :

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : INTAN NURAENI/ 221FK06064
2. Alamat : Kp. Cilengsir RT/RW 003/001, Ds. Cisarua, Kec. Samarang, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 12 Desember 2024 s/d 13 Januari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Pemberian Terapi Psikoreligius (Shalat) dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Lampiran 3 Surat Dari Dinas Kesehatan Ke Puskesmas Limbangan

 **Universitas
Bhakti Kencana**

No : 478/03.FKP.LPPM-K.GRT/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 16 Januari 2025

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Limbangan
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Intan Nurani
NIM : 2211K06064

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia


Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax (0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/22765/Dinkes
Sifat : Blasa
Lampiran :
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 24 Desember 2024

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Limbangan
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Nomor
072/1086 Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Ijin kepada :

Nama : Intan Nuraeni
NPM : 2211K06064
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : UPT Puskesmas Limbangan
Tanggal/Observasi : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025
Bidang/Judul : Penelitian Terapi Thought Stopping Dalam
Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia
Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di UPT Puskesmas Limbangan
Demikian agar menjadi maklum

An Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Garut, 16 Januari 2025

mem.
t
Da
ucapkan te
Wassalamua

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

[Signature]

Santi Ririjani, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0430058904

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Garut

Nama : Intan Nuraeni

NIM : 221FK06064

Alamat : Kp. Cileungsir, Des. Cisarua, Kec. Samarang, Rt/Rw 03/01
Kab. Garut

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “PENERAPAN TERAPI THOUGHT STOPPING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa pada pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2025”

Dengan demikian, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari bapak/ibu, saudara(i), untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan bapak/ibu saudara(i), untuk mengikuti prosedur tindakan yang saya berikan jawaban dan ibu saudara(i), dijamin kerahasiaanya, dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin untuk mendapatkan treatment tanpa ada kerugian. Jika bapak/ibu, saudara(i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi bapak/ibu, saudara(i).

Atas perhatiannya dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih

Garut, Mei 2025

Intan Nuraeni

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden (Informed consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul “PENERAPAN TERAPI THOUGHT STOPPING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN KABUPATEN GARUT TAHUN 2025’

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Suku :
Agama :
Hubungan dengan pasien :

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dengan lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan apabila digunakan sebagaimana mestinya.

Garut,2025

Responden

(.....)

Lampiran 7 SAP Terapi Thought Stopping

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TERAPI THOUGHT
STOPPING**



Oleh :

Intan Nuraeni

221FK06064

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Penghentin Pikiran (Thought Stopping)

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Sasaran :

Metode :

Materi :

Terlampir

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah di berikan penyuluhan diharapkan pasien dapat memahami cara menghentikan pikiran negative yang ada di pikirannya.

B. Tujuan Intruksional Khusus

1. Setelah mendapatkan penjelasan tentang latihan pengehntian pikiran (Thought Stopping) peserta penyuluhan diharapkan mampu :
 - a. Megetahui Pengertian penghentian pikiran
 - b. Megetahui tujuan latihan penghentian pikiran
 - c. Megetahui tindakan penghentian pikiran
 - d. Megetahui indikasi latihan penghentian pikiran
 - e. Mengetahui langkah-langkah latihan penghentian pikiran

C. Sasaran

Sasaran dari kegiatan penyuluhan ini adalah pasien dengan gangguan pikiran

D. Materi

(terlampir)

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

Leaflet

G. Pengorganisasian

Moderator dan penyaji Sulhan

H. Proses Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
3.6.2.11.	5 menit	Pembukaan	
		1 Menyampaikan salam pembuk	1 Menjawab salam
		2. Perkenalan	2. Mendengarkan
		3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan	3. Menyetujui
2.	15 menit	Pelaksanaan	
		1. Mengali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan	1. Mendengarkan
		2. Penyampain materi	2. Mendengarkan memperhatikan dan
		a. Pengertian latihan penghentian pikiran	
		b. Tujuan latihan penghentian pikiran	
		c. Tindakan penghentian pikiran	
		d. Indikasi latihan penghentian pikiran	
		e. Langkah-langkah latihan penghentian pikiran	
		3. Diskusi/Tanya jawab	3. Berdiskusi, bertanya dan Sharing
3.	5 menit	Terminasi	

		1. Evaluasi dengan bertanya kepada pesera pertanyaan	1. Menjawab
		penyuluhan latihan penghentian pikiran	
		2. Menyimpulkan materi penyuluhan	2. Mendengarkan
		3. Menyampaikan salam penutup	3. Menjawab salam
		3. Diskusi/Tanya jawab dan Sharing	3. Berdiskusi, bertanya
4.	5 Menit	Terminasi	

1. Evaluasi dengan bertanya pertanyaan kepada peserta	1. Menjawab penyuluhan latihan
2. Menyimpulkan materi Mendengarkan, penyuluhan	2. Penghentian pikiran
3. Menyampaikan penutup salam	3. Menjawab salam

Evaluasi

1. Sebutkan pengertian latihan berfokus pada lima jari
2. Sebutkan tujuan latihan berfokus pada lima jari
3. Sebutkan tindakan latihan berfokus pada lima jari
4. Apa saja indikasi latihan berfokus pada lima jari
5. Jelaskan langkah-langkah latihan berfokus pada lima jari

PENGHENTIAN PIKIRAN

A. Pengertian

Penghentian Pikiran (Thought Stopping) merupakan salah satu contoh dari tehnik psikoterapeutik kognitif-behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999).

Contoh penghentian pikiran :

1. Membayangkan tanda stop lampu lalu lintas, atau tanda berhenti.
2. Membayangkan mendengar kata "STOP" dengan kuat.
2. Membayangkan sensasi rasa dari bersandar pada pintu yang tertutup.
3. Membayangkan batu bata dinding untuk menghentikan pikiran disfungsi yang sedang berlangsung.

Penghentian pikiran dapat dilakukan ketika pikiran negatif atau maladaptif terjadi.

B. Tujuan

1. Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu
2. Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul
3. Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

C. Indikasi

1. Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya.

Misal:

Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya

Seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara

berulang.

2. Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif daripada ditampilkan secara terbuka.

3. Teknik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi.

D. Proses Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dalam tiga sesi. Untuk keberhasilan penguasaan, penghentian pikiran harus dipraktekkan secara teliti sepanjang hari selama tiga hari sampai satu minggu.

1. Sesi 1

Tujuan :

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
- 2) Klien dapat mengidentifikasi pikiran yang menegangkan.
- 3) Klien dapat mengenal tentang penghentian pikiran: manfaat dan cara yang dapat dilakukan.
- 4) Klien dapat mempraktekkan/ berlatih teknik pemutusan pikiran dengan menggunakan alarm.

Waktu pertemuan : 45-60 menit

Setting : Klien duduk di kursi yang nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Ucapkan salam.
- 2) Perkenalkan diri perawat dengan menyebutkan nama lengkap dan panggilan yang disukai.
- 3) Tanyakan nama klien dan panggilan yang disukai.

- 4) Jelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Buat kontrak dan kesepakatan untuk 3 (tiga) kali pertemuan.
- 6) Kaji dan buat daftar pikiran yang menegangkan. Kolom I adalah nilai pikiran yang tidak menyenangkan, kolom II adalah nilai gangguan untuk mengetahui seberapa jauh mengganggu kehidupan. (lampiran)
- 7) Bantu klien mengenal tentang pikiran menegangkan yang telah ditandai: alasan pikiran muncul, apakah pikiran tersebut realistis atau tidak, produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan, bersifat netral atau mengalahkan diri klien sendiri?
- 8) Minta klien memutuskan kesungguhan untuk mengurangi pikiran yang menimbulkan stres yang telah dicatat.
- 9) Anjurkan klien memilih satu pikiran yang sangat ingin dilenyapkan.
- 10) Minta klien memejamkan mata dan bayangkan situasi saat pikiran yang menegangkan seolah akan terjadi (konsentrasi hanya pada satu pikiran per prosedur). Anjurkan klien berpikir baik secara normal, dengan cara ini klien dapat memutus pikiran yang menegangkan sambil meneruskan arus berpikir yang sehat.
- 11) Latih klien menggunakan tehnik pengaget :
 - a) Setel jam alarm untuk tiga menit.
 - b) Minta klien memandang jauh, memejamkan mata, merenungkan pikiran pada keadaan yang menimbulkan stres.
 - c) Ketika mendengar dering alarm anjurkan klien berteriak STOP! Biarkan benak kosong kecuali pikiran yang netral dan tidak mencemaskan.
 - d) Minta klien menyusun tujuan dalam waktu 30 detik setelah stop pada saat yang bersamaan benak tetap kosong. Bila pikiran negatif kembali muncul teriak STOP lagi.
- 12) Minta klien melakukan latihan ini di rumah

2. Sesi 2

Tujuan:

- 1) Klien dapat mempraktekkan/ berlatih teknik pemutusan pikiran dengan menggunakan rekaman.
- 2) Klien dapat mempraktekkan teknik pemutusan pikiran tanpa menggunakan alarm.

Waktu pertemuan : 45 menit

Alat bantu: tape recorder

Setting: Klien duduk di kursi yang nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melatih diri dengan menggunakan alarm. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien bila hal ini dilakukan.
- 2) Jelaskan rencana kegiatan dan tujuan pada sesi ini.
- 3) Rekam suara klien ketika mengucapkan STOP dengan interval selang-seling (tiga menit, dua menit, tiga menit, satu menit). Lakukan juga dengan interval tiap lima detik. Rekaman tersebut akan membentuk dan menguatkan pengendalian pikiran.
- 4) Latih mengendalikan pikiran tanpa menggunakan alarm atau rekaman :
 - a) Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan (sesuai pilihan klien pada sesi pertama) dan segera berteriak STOP! Ikuti ini dengan relaksasi otot yang tenang dan pikiran yang menyenangkan.
 - b) Ulangi prosedur. Camkan dengan urutan: STOP tenang relaksasi otot - pikiran yang menyenangkan.
 - c) Lakukan beberapa kali dengan teriakan STOP!, hingga berhasil melenyapkan pikiran tersebut.
 - d) Jika telah berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan dengan teriakan lanjutkan dengan melatih pemutusan pikiran dengan mengucapkan STOP! dengan nada normal.

- e) Bila berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara normal, mulai pemutusan pikiran dengan bisikan STOP!
- f) Jika bisikan berhasil memutuskan pikiran yang menimbulkan stres, gunakan perintah sub-vokal STOP! Minta klien membayangkan bahwa ia mendengar teriakan STOP! di benaknya.
- g) Bila klien berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat melakukan hal ini saat bersama orang lain/ orang banyak tanpa menarik perhatian orang lain.
- h) Bila klien tidak berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat menggantikan dengan salah satu teknik berikut: pasang karet gelang pada pergelangan tangan, jika pikiran yang tidak diinginkan muncul, tarik karet gelang tersebut; cubit diri sendiri saat timbul pikiran tersebut; tekan kuku jari pada telapak tangan; gigit jari; atau ketuk/ selentik lutut untuk menghentikan pikiran yang tidak diinginkan.
- i) Minta klien melakukan latihan ini di rumah dan mempraktekkannya setiap pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres atau pikiran yang tidak diinginkan timbul.

3. Sesi 3

Tujuan :

- 1) Klien dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
- 2) Klien mengakhiri sesi dengan merasakan manfaat dari terapi yang telah diberikan dan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Waktu pertemuan : 45 menit

Setting: Klien duduk di kursi yang nyaman nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melakukan latihan ini di rumah dan

mempraktekannya setiap pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres timbul. Tanyakan hasil yang dicapai. Beri pujian atas usaha klien.

2) Jelaskan tujuan kegiatan dan tindakan pada sesi 3.

3) Anjurkan klien membuat daftar pernyataan asertif dan positif sesuai situasi, sebagai pengganti pikiran yang obsesif, misal: jika klien takut naik pesawat terbang anjurkan untuk berkata pada diri sendiri "indah sekali panorama ini terlihat dari atas".

4) Anjurkan klien melakukan prosedur yang sama secara mandiri untuk setiap hal negatif yang ingin dihilangkan (sesuai daftar yang telah dibuat pada sesi 1).

5) Terminasi akhir:

a) Tanyakan perasaan dan manfaat yang diperoleh klien setelah mengikuti 3 sesi pertemuan.

b) Evaluasi kembali tindakan yang telah dilakukan

c) Beri pujian atas kemampuan yang telah dicapai klien.

d) Anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.

Lampiran 8 Lefleat Terapi Thought Stopping

Terapi Thought Stopping



Nama: Intan Nuraeni
221FK06064

**UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA GARUT**

Apa itu terapi thought stopping?

Terapi *thought stopping* merupakan teknik yang efektif dan cepat untuk membantu menghadapi pikiran yang membuat stres dan ansietas yang seringkali disertai serangan panik, ansietas, dan agorafobia disebut dengan "menghentikan pikiran" (Ankrom, 1998). Dasar dari teknik ini adalah secara sadar memerintah diri sendiri, "stop!", saat mengalami pemikiran negatif berulang, tidak penting, dan distorted. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis.



MANFAAT TERAPI THOUGHT STOPPING



Muhammad Nursalim, (2019) berpendapat terapi penghentian pikiran memiliki sejumlah manfaat lain sebagai berikut:

1. Berguna dalam belajar melupakan pengalaman buruk yang pernah dialami.
2. Dapat mengendalikan pikiran seseorang, dari pikiran negatif menjadi pikiran positif.
3. Dapat mengurangi kritikan pada dirinya sendiri yang sukamengalahkan dirinya sendiri tanpa disadarinya.
4. Untuk mengurangi perilaku pikiran yang maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyesuaikan dirinya terhadap lingkungan sekitarnya.
5. Membantu Pasien mengatasi kecemasan.
6. Membantu Pasien mengatasi pikiran negatif yang sering muncul.
7. Membantu Pasien mengatasi pikiran obsesif.

- MEMBANTU PASIEN MENGATASI HALUSINASI PENDENGARAN
- MEMBANTU PASIEN MENGATASI PIKIRAN NEGATIF YANG SERING MUNCUL
- MEMBANTU PASIEN MENGATASI PIKIRAN OBSESIF.

Tujuan terapi thought stopping



Dapatkah terapi thought stopping mengurangi halusinasi?



Penelitian yang dilakukan Elmulyani & Herlambang, (2020) dengan judul "Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran pada Tn. K dengan fokus Tindakan Aktifitas Terapi *Thought Stopping* di Rumah Sakit J Iwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta" menunjukkan bahwa terapi *thought stopping* terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian *Thought stopping* lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi *thought stopping*, pendekatan proses keperawatan (nursing proses) juga membuktikan bahwa terapi *thought stopping* terbukti terapi ini termasuk kegiatan yang positif dan terapi ini mudah dipahami dijalankan oleh pasien yang mempunyai keterbatasan, sehingga diharapkan pasien dapat menjalankan terapi ini tanpa merasa kesulitan



Penatalaksanaan

Langkah terapi *thought stopping* menurut Gardner (Supriati, 2010) yaitu:

- Identifikasi pikiran yang tidak diharapkan. Pada tahap ini Pasien menuliskan 3 atau 4 pemikiran yang tidak diharapkan yang sering muncul dan tidak bisa menghentikan pikiran yang mengganggu tersebut.
- Identifikasi pikiran yang menyenangkan. Tahap ini Pasien diminta untuk menuliskan 3 atau 4 pikiran yang menurut Pasien menyenangkan. Langkah ini bukan bertujuan untuk mengganti pikiran yang diharapkan, tetapi langkah ini bertujuan agar Pasien membayangkan jika pikiran menyenangkan dilakukan pada saat pikiran yang tidak diharapkan.
- Fokus pada pikiran yang tidak menyenangkan. Pasien diminta untuk fokus dan berkonsentrasi penuh dengan menutup kedua mata pada pikiran yang tidak menyenangkan tersebut.
- Putuskan pikiran yang tidak menyenangkan. Pada tahap ini Pasien mengatakan kata "STOP" dengan suara yang keras ketika sudah tidak nyaman dengan pikiran yang tidak menyenangkan tersebut.
- Ganti dengan pikiran yang menyenangkan. Tahap ini Pasien diminta untuk mengosongkan pikiran yang mengganggu dan menggantinya dengan pikiran yang menyenangkan selama kurang lebih 30 detik. Jika pikiran yang tidak menyenangkan muncul kembali 30 detik. Pasien diminta untuk mengatakan "STOP"
- Ulangi dengan variasi. Pasien mencoba untuk mengulangi menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan dengan berbagai variasi. Ketika Pasien sudah berhasil memutuskan dengan mengatakan kata "STOP" dengan keras maka Pasien mencoba mengulangi dengan nada suara yang normal dengan bisikan.

Lampiran 9 Lembar Observasi

Kasus :

Nama Pasien :

Nama Mahasiswa :

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf perawat

Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan Jiwa

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat

Tanggal dirawat

a) Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

No.RM :

Informan :

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Masalah Keperawatan

c) Faktor Predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

Ya

Tidak

2) Pengobatan sebelumnya?

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

3) Pernah mengalami trauma?

Trauma saksi / usia pelaku / usia korban

Aniaya fisik

Aniaya seksual

Penolakan

Kekerasan dalam

Keluarga tindakan

Kriminal

Jelaskan no 1,2,3

- 4) Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ada

Tidak ada

Jika ada :

- 5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

: Masalah Keperawatan :

d) Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda vital : TD.....mmHg N :.....x/menit S :..... P x/menit

- 2) Ukur BB :.....kg TB cm

- 3) Keluhan fisik

Ya

Tidak

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

e) Psikososial

- 1) Genogram

Jelaskan

- 2) Konsep diri

a) Gambaran diri

b) Identitas

c) Peran

d) Ideal diri

e) Harga diri

- 3) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

- 4) Spritual

a) Nilai dan keyakinan :

b) Kegiatan ibadah :

Masalah keperawatan

f) Status Mental

1) Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian

Cara berpakaian

Tidak sesuai

seperti biasanya

Jelaskan

2) Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak mampu memulai

pembicaraan Jelaskan

3) Aktivitas motorik

Lesu

Tegang

Gelisah

Agitasi

TIK

Grimasen

Tremor

Kompulsif

Jelaskan

4) Alam perasaan

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan

5) Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan

6) Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

Kooperatif

Mudah tersinggung

Defensif

Curiga

Kontak mata (-)

Jelaskan

7) Persepsi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan	Pembauan	
Jelaskan		
8) Proses berpikir		
Sirkumtansial	Tangensial	
Flight of idea	Blocking	
Kehilangan asosiasi	Pengulangan pembicaraan/ perseverasi	
Jelaskan		
9) Isi pikir		
Obsesi	Eobia	Hipokondria
Depersonalisasi	Ide yang terkait	Pikiran magis
Waham		
Agama	Somatik	Kebesaran
Curiga	Nihilistik	Sisi Pikir
Siar pikir	Kontrol pikir	
Jelaskan		
10) Tingkat kesadaran		
Bingung	Sedasi	Stupor
Disorientasi	Disorientasi	Disorientasi
Waktu	tempat	orang
Jelaskan		
11) Memori		
Gangguan daya ingat jangka jangka Pendek		Gangguan daya ingat Panjang
Gangguan daya ingat saat ini		Konfabulasi
Jelaskan		
12) Tingkat konsentrasi dan berhitung		
Mudah	Tidak mampu	Tidak mampu
Beralih	berkonsentrasi	berhitung sederhana

Jelaskan

13) Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Jelaskan

Gangguan tidak bermakna

14) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang

Diderita

Jelaskan

Masalah keperawatan

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

g) Kebutuhan Persiapan pulang

1) Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

2) BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

3) Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

4) Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan

5) Istirahat dan tidur

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

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

Kegiatan sebelum/sesudah tidur

Jelaskan

6) Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7) Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

8) Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengatur keuangan

Ya

Tidak

9) Kegiatan di luar rumah

Belanja	Ya	Tidak
Transportasi	Ya	Tidak
Lain-lain	Ya	Tidak
Jelaskan		

Masalah keperawatan :

h) Mekanisme coping

Adaptif

Maladaptif

Berbicara dengan orang lain

Minum alkohol mampu

Menyelesaikan masalah

Reaksi lambat/berlebih

Teknik relaksasi

Bekerja berlebihan

Aktifitas konstruktif

Menghindar

Olahraga

Mencederai diri

Lainya.....

Lainya.....

Jelaskan

Masalah keperawatan

i) 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 keperawatan :

j) Pengetahuan Kurang Tentang

Penyakit Jiwa

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya.....

Lainya.....

Masalah keperawatan.....

k) Aspek Medik

Diagnosis medik :

.....

Terapi medik :

.....

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Subjektif	Effect	
	Core problem	
Objektif	Causa	

Daftar Masalah Keperawatan

.....

.....

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

a).....

c. Perencanaan

[illegible]

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
2. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
3. Rasional berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan

Salah : distraksi mengurangi nyeri

Benar : distraksi bekerja di korteks selebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal	DP	Tindakan	Nama & Ttd
	Jam			

I	II	Tindakan
		: Hasil :

e. Evaluasi

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam

bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :

- a) Kerangka waktu di tujuan tercapai
- b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
- c) Terjadi perburukan kondisi
- d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama&Ttd
	S :		
	O :		
	A :		
	P :		
	I :		
	E :		
	R :		

Format Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Nama Pasien :

Masalah Keperawatan :

Pertemuan Ke :

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

2. Diagnosis :

3.TUK :

4.Tindakan Keperawatan :

b. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

.....

b. Evaluasi / validasi

.....

c. Kontrak

-Topik :

-Tempat :

-Waktu :

.....

2. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

b. Evaluasi Objektif

..... Rencana

Tindak Lanjut

.....

c. Kontrak yang Akan Datang

-Topik :.....

-Tempat :.....

-Waktu :.....

Lampiran Format Asuhan Keperawatan Jiwa Kasus 1 dan 2

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat :.....

Tanggal dirawat :.....

a) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama :		
Umur :		
Jenis kelamin :		
No.Medrec :		
Informan :		

b) Alasan Masuk Rumah Sakit

Tabel 4.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan Masuk Rumah Sakit	Pasien 1	Pasien 2
Masalah keperawatan :		

c) Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa		
Masa lalu?pengobatan sebelumnya?		
Trauma?anggota keluarga yang		
Gantuan jiwa?		

Pengalaman masa lalu yang tidak
Menyenangkan
Masalah keperawatan

d) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Tanda vital : Tekanan darah		
Nadi, suhu respirasi		
BB		
TB		
Keluhan fisik		
Masalah keperawatan		

e) Psikososial

1) Genogram

Tabel 4.5

Genogram

Genogram

Pasien 1
Pasien 2

2) Konsep diri

Tabel 4.6 Konsep Diri

Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran diri		
Identitas Peran		
Ideal diri		
Harga diri		
Masalah keperawatan		

3) Hubungan Sosial

Tabel 4.7 Hubungan Sosial

Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang berarti		
Peran serta dalam kegiatan		
Kelompok/masyarakat		
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain		
Masalah keperawatan		

4) Spritual

Tabel 4.8 Spritual

Spritual	Pasien 1	Pasien
Nilai dan keyakinan		
Kegiatan ibadah		
Masalah keperawatan		

f) Status Mental

Tabel 4.9 Status Mental

Spritual	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan		
Pembicara aktivitas		
Motorik alam perasaan		
Afek		
Interaksi selama wawancara		
Persepsi		
Proses berpikir		
Tingkat kesadaran		
Memori		
Tingkat konsentrasi berhitung		
Kemampuan penilaian		

Daya tilik diri
Masalah keperawatan

g) Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.10 Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
Makan		
BAB/ BAK		
Mandi		
Berpakaian		
Berhias istirahat dan		
Tidur		
Penggunaan obat		
Pemelihara kesehatan		
Kegiatan di dalam rumah		
Kegiatan diluar rumah		
Masalah keperawatan		

h) Mekanisme Koping

Tabel 4.11 Masalah Koping

Mekanisme Koping	Pasien 1	Pasien 2
Masalah Keperawatan		

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.12 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
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 keperawatan

j) Pengetahuan Kurang Tentang

Tabel 4.13 Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan kurang	Pasien 1	Pasien 2
Masalah Keperawatan		

k) Aspek Medik

Tabel 4.14 Aspek Medik

Aspek Medik	Pasien1	Pasien 2
Diagnosa medik		

2. Analisa Data

Tabel 4.15 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
Subjektif	Effect	

Objektif _____ Core problem

<i>Cause</i>	
<i>Effect</i>	
<i>Core problem</i>	
<i>Causa</i>	

Tabel 4.16 Daftar Masalah Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
----	----------	----------

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.17 Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal	Nama
	Tanda		
	Keperawatan	Ditemukan	Perawat
	gan		Tan
Pasien 1			
Pasien 2			

c. Perencanaan

No	Diagnosa	Intervensi
----	----------	------------

Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1.		

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

2. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI)

3. Rasional Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan

Salah : distraksi mengurangi nyeri

Benar : distraksi bekerja di korteks selebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal	DP	Tindakan
Nama & Ttd Jam			
1			Tindakan :
		Hasil	: v

e. Evaluasi

1. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi

2. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa kepeeraatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :

- a) Kerangka waktu ditujuan tercapai
- b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
- c) Terjadi perburukan kondisi
- d) Muncul masalah baru

Tanggal &Ttd	DP	Evaluasi Sumatif	Nama
		S :	
		O :	
		A :	
		P :	
		I :	
		E :	
		R	

Lampiran 13 Dokumentasi tindakan keperawatan

Respdn I (Tn A)



Responden II: (Ny B)



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Intan Nuraeni
Nim : 211FK06064
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 06 Januari 2004
Alamat : Kp. Cileungsir 01/03, Ds. Cisarua Kec. Samarang
Kab. Garut

Pendidikan

1. SDN CISARUA I : 2010-2016
2. SMPN 2 SAMARANG GARUT : 2017-2019
3. SMK KES BHAKTI KENCANA GARUT : 2010-2022
4. Universitas Bhakti Kencana
Jurusan D3 Keperawatan : 2022-2025