|  |  |
| --- | --- |
|  | **2022-2023** |
|  | **BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS KELAS TRANSFER**  **KEPERAWATAN JIWA**  **T.A 2023 / 2024**  **Koordinator Profesi Keperawatan jiwa**  **Ns. Slametiningsih, M.Kep, Sp. Kep J**  **0315096902** | |

|  |
| --- |
| **PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  **FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  **Jln. Cempaka Putih Tengah 1/1 Jakarta Pusat 10510**  **Tlp/fax: 021-42802202** |
|  |

**VISI DAN MISI**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**Visi**

Menjadi Fakultas yang kompetitif dan terkemuka di bidang ilmu-ilmu keperawatan berlandaskan nilai-nilai Islami tahun 2025.

**Misi**

* Menyelenggarakan pendidikan yang unggul dan berkualitas bidang ilmu-ilmu keperawatan dengan menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan mengacu kepada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan nilai-nilai Islam dan etik keprofesioan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi keilmuan dan keterampilan keperawatan yang berakhlak mulia dan berdaya saing
* Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan kemandirian masyarakat hidup sehat diberbagai rentang kehidupan
* Mengembangkan riset-riset inovatif dibidang ilmu-ilmu keperawatan untuk mendukung pengembangan ilmu keperawatan dan mewujudkan pelayanan keparawatan berbasis *evidence based*
* Meningkatkan jejaring pendidikan keperawatan ditingkat nasional maupun internasional untuk memperkuat jati diri fakultas ditatanan global

**VISI DAN MISI**

**PROGRAM STUDI NERS**

**Visi :**

Menjadi Program Studi Ners FIK UMJ yang unggul, Islami, kompetitif dan pusat rujukan bagi pengembangan pendidikan tinggi keperawatan Islam di tingkat nasional tahun 2015 dan tingkat internasional tahun 2025.

**Misi:**

1. Mengembangkan program pendidikan ners berkualitas berstandar nasional dengan keunggulan keperawatan klinik neurovaskuler dan menyesuaikan dengan standar internasional dengan dilandasi oleh nilai-nilai Islami.
2. Melakukan riset-riset inovatif terus menerus untuk pengembangan IPTEK keperawatan dan menerapkannya untuk kemaslahatan umat.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian masyarakat dan membina masyarakat melalui asuhan keperawatan Islami serta berpartisipasi aktif strategis melalui organisasi profesi, asosiasi pendidikan ners dan pemerintah dibidang kesehatan.
4. Mengembangkan jejaring bebas-aktif dalam pendidikan keperawatan di tingkat nasional maupun internasional.

**MUQADDIMAH**

“ *Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda- tanda bagi orang yang berakal “* **( QS. Ali imran (3) : 190** )

“ … *Dan tolong menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam perbuatan dosa dan pelanggaran … “* **( QS . Al Maidah (5) : 2 )**

*“ Orang yang beriman hati mereka tentram dengan meningat ALLAH , Ingatlah hanya dengan mengingat ALLAH hati menjadi tentram “* **( QS. Ar – Ra’d ( 13 ) : 28 )**

“ … *Ya Tuhanku , tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan “* **( QS. Thaahaa (20) : 114 )**

*“ Amat besar kebencian disisi ALLAH jika kamu mengatakan apa – apa yang tiada kamu kerjakan* “ **( QS. Ash – Shaff ( 61 ) : 3 )**

“ *… Kami tiada membebani seseorang melainkan menurut kesanggupannya* …. “ **( QS. Al – Mu’minuun (23) : 62 )**

*“Allah tidak membani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapatkan pahala dari kebajikkan yang dikerjakannya dan dia mendapatkan siksa dari kejahatan yang diperbuatnya. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa, atau kami melakukan kesahan. Ya Tuhan janganlah kami bebani kami dengan beban yang berat sebagimana Engkau bebankan kepada orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya.Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatiki kami. Engkau pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir” (****QS: Albaqorah : 286)***

“*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustkan?* ***“*(QS : Ar-Rahman : 13)**

**PRECEPTOR AKADEMIK/KLINIK**

**Preceptor Akademik**

1. Ns. Slametiningsih, M.Kep, Sp. Kep. J 081381141969
2. Ns. Ninik Yunitri, M.Kep, Sp. Kep. J, PhD 081389723445
3. Ns, Nuraenah, M.Kep 08128292025
4. Ns. Rani Septiawantari, M.Kep 085697120543

**Preceptor Klinik (RSUD DUREN SAWIT)**

1. **RS I JIWA KLENDER**
2. Ns. Nana Kurnati, S. Kep 087878631320
3. Ns. Isnaeni, M. Kes 081316071995
4. **RSUD DUREN SAWIT (akan ditentukan berdasarkan SK dari RS Duren Sawit)**

**PRAKTIK PROFESI NERS**

**KEPERAWATAN JIWA**

TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

**Cover Laporan Preceptee**

* Foto preceptee ukuran 3X4
* Latar belakang merah
* Berpakaian dinas rapi
* Wajah terlihat jelas

Nama Preceptee : ...................................................................

NPM : ...................................................................

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

**Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat, Kode Pos 10510**

**Telp/Faks: 021-42802202**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Taufik dan Hidayah-Nya kepada penulis dalam menyelesaikan Buku Pedoman Praktik Profesi Keperawatan Jiwa sesuai dengan yang direncanakan. Program Klinik ini terdiri atas Deskripsi Umum, Capaian pembelajaran, Strategi Pembelajaran, Tata Tertib, dan Evaluasi.

Praktik Profesi keperawatan jiwa ini merupakan proses memantapkan semua kompetensi yang telah dimiliki pada program akademik, dirancang untuk keperawatan Jiwa

Kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan Program ini, kami ucapkan terimakasih. Semoga Allah SWT mencatatnya sebagai amal kebajikan. Masukan/ saran konstruktif sangat diharapkan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan Program ini di masa mendatang.

Jakarta, Maret 2024

ttd,

Tim Penyusun

**DAFTAR ISI**

Halaman

|  |  |
| --- | --- |
| VISI MISI ..................................................................................................................  MUQADIMAH .........................................................................................................  PRECEPTOR KLINIK/AKADEMIK................................................................................................  IDENTITAS MAHASISWA ……………………………………………………….  KATAPENGANTAR.................................................................................................  DAFTAR ISI.............................................................................................................  BAB I PENDAHULUAN..........................................................................................  BAB II INFORMASI UMUM MATA KULIAH..................................................  BAB III PROSES PEMBELAJARAN .....................................................................  BAB IV EVALUASI ................................................................................................  DAFTAR KASUS DAN TARGET PENCAPAIAN (NAMA MATA AJAR) .........  DAFTAR KETERAMPILAN DAN TARGET PENCAPAIAN (NAMA MATA AJAR)  LAMPIRAN-LAMPIRAN:  Lampiran 1: Format Kontrak Belajar  Lampiran 2: Target pencapaian  Lampiran 3: Keterampilan Klinik  Lampiran 4: Format Strantegi Pelaksanaan Komunikasi  Lampiran 5: Panduan SP Permasalah Keperawatan  Lampiran 6: Format Pengkajian  Lampiran 7: Juknis Pembuatan Proposal TAK  Lampiran 8: Juknis Pembuatan Seminar  Lampiran 9: Lembar Penilian Pre dan Post Conference  Lampiran 10: Lembar Penilaian Asuhan Keperawatan  Lampiran 11: Lembar Penilaian Ujian/Supervisi  Lampiran 12: Lembar Penilian TAK  Lampiran 13: Lembar penilian Seminar  Lampiran 14: Format ADL | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  16  21  24 |

BAB I

PENDAHULUAN

Praktik Profesi Ners Keperawatan jiwa merupakan tahapan program yang mengantarkan presepte ketika beradaptasi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan jika yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative serta memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan jiwa.

Praktik profesi keperawatan kesehatan jiwa berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa (pasien dengan gannguan) dalam konteks keluarga dan masyarakat melalui penerapan terapi modalitas keperawatan. Peserta didik adalah mahasiswa yang telah lulus pada tahap sarjana dalam kurikulum Prodi Ners FIK-UMJ, berada pada tahap I profesi.

Mata ajar ini memiliki kredit sebesar 3 SKS, yang pelaksanaannya melalui Pengalaman Belajar Klinik yaitu: 3 sks x 170 menit x 14 mg efektif = 7140 : 60 = 119: 8 jam= 14.875 hari (3 minggu Senin sampai dengan Sabtu)

Waktu yang digunakan selama 3 minggu, setiap minggunya enam hari efektif (Senin s/d Sabtu).

Proses pelaksanaan akan dilakukan secara luring karena dengan menggunakan 2 wahana praktek : RS Jiwa Islam Klender dan RSUD Duren Sawit.

**BAB II**

**INFORMASI UMUM MATA KULIAH**

**NAMA MATA KULIAH : Keperawatan Jiwa**

**KODE MATA AJAR : MK13005**

**SEMESTER : I**

**SKS : 3 SKS**

1. **DESKRIPSI MATA KULIAH**

Praktik Profesi Ners Keperawatan jiwa merupakan tahapan program yang mengantarkan presepte ketika beradaptasi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan jika yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative serta memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan jiwa.

Praktik profesi keperawatan kesehatan jiwa berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa (Pasien dengan gannguan) dalam konteks keluarga dan masyarakat melalui penerapan terapi modalitas keperawatan.

Mata ajar ini memiliki kredit sebesar 3 SKS, yang pelaksanaannya melalui Pengalaman Belajar Klinik yaitu: 3 sks x 170 menit x 14 mg efektif = 7140 : 60 = 119: 8 jam= 14.875 hari (3 minggu Senin sd Sabtu)

1. **CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA AJAR**

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Kesehatan Jiwa mahasiswa mampu:

* 1. Melakukan komunikasi yang terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan psikososial dan gangguan jiwa.
  2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
  3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
  4. Memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah dengan psikososial (konsep diri, kecemasan, keputusasaan, ketidakberdayaan dan kehilangan ) gangguan jiwa dengan core problem (Hallusinasi, Waham, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Risiko Bunuh Diri, Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri).
  5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
  6. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
  7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.
  8. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
  9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.
  10. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
  11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
  12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
  13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan .
  14. *M*ewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
  15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
  16. *B*erkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
  17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan .

1. **BESARAN SKS DAN ALOKASI WAKTU**

Besaran SKS pada mata kuliah Keperawatan Jiwa Tahap Profesi ini adalah 3 SKS, dengan rincian waktu:

3 SKS x 16 minggu efektif x 170 menit = 7140 : 60 = 119: 8 jam= 14.875 hari (3 minggu Senin sd Sabtu)

1. **PELAKSANAAN PRAKTIK**

Pelaksanaan Profesi keperawatan jiwa adalah:

* + - * 1. Kelompok I tanggal 27 Mei sd 15 Juni 2024 jumlah mahasiswa 25 mahasiswa-🡪 di RS Duren Sawit
        2. Kelompok II tanggal 25 Maret sd 27 April 2024 (8 -20 April 2024 **Libur Lebaran)**

**RS Islam Jiwa Klender**

* Tanggal 25 Maret - 6 April 2024 -🡪 10 mahasiswa
* Tanggal 22 – 27 April 2024 -🡪 25 mahasiswa : 5 mahasiswa pagi dan 20 mahasiswa sore

**RSKD Duren Sawit**

**25 Maret – 6 April 2024 🡪 15 mahasiswa**

* + - * 1. Kelompok III tanggal 27 Mei – 15 Juni 2024 -🡪 25 mahasiswa-🡪 di RS Duren Sawit

1. **JUMLAH PRECEPTEE**

Jumlah keseluruhan preceptee yang berproses dalam profesi Keperawatan Jiwa sebanyak 75 presetee yang terbagi dalam 3 kelompok (daftar preceptee terlampir) sebagai berikut:

Kelompok I = 25 preceptee di RSKD Duren Sawit

Kelompok II = 25 preseptee (15 presepte 15 di RS Duren Sawit, dan 10 di

RS Islam Jiwa Klender

Kelompok III = 25 preseptee di RSKD Duren Sawit

1. **LAHAN PRAKTIK**

Lahan Praktik menggunakan :

* 1. Wahana praktik RSU Duren Sawit
  2. Wahana RS Jiwa Islam Klender

BAB III

PROSES PEMBELAJARAN

* 1. POLA UMUM PEMBIMBING KLINIK

Pelaksanaan secara Daring

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tujuan Pembelajaran | Tahap Kegiatan | Waktu | Kegiatan Mahasiswa | Kegiatan Pembimbing Klinik |
| Disesuaikan pada tahap kegiatan klinik | Pra Interaksi | 1(H-1) mahasiswa sebelum praktik | a). Membuat laporan pendahuluan berdasarkan kasus yang diperkirakan / direncanakan akan dirawat meliputi : HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RPK, RBD dan DPD  b) Memahami laporan pendahuluan yang sudah dibuat  c). Mendapatkan data sekunder tentang klien dan kaitkan dengan laporan pendahuluan (alternatif) | a). Menyiapkan /memberi informasi tentang kasus yang akan dihadapi/dirawat.  b). Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang laporan pendahuluan  c). Memvalidasi data yang diperoleh |
|  | Introduksi/Orientasi | Hari 1 | Kontrak Program   * 1. Memperkenankan diri   2. Membuat kontrak   3. Mendengarkan penjelasan tentang pengkajian   4. Diskusi   Penjelasan Format Pengkajian:   1. Menjelaskan format pengkajian 2. Menentukan pohon masalah 3. Menentukan Diangnosa Keperawatan 4. Menentukan rencana tindakan 5. Melakukan tindakan keperawatan 6. Evaluasi Tindakan Kep 7. Mengingatkan Kembali kegiatan yang akan dilakukan berikutnya | 1. Mengobservasi mahasiswa dalam kehadiran 2. Pembagian kelompok, ruangan dan preseptor klinik yang akan digunakan oleh mahasiswa sesuai dengan kasus yang sudah ditentukan 3. Menjelaskan pasien septi di RS 4. Mendiskusikan dari format pengkajian 5. Umpan balik 6. Memperhatikan penjelasan tentang 7. Mempersiapkan untuk kegiatan berikutnya |
|  | Fase Kerja | Hari 2-3 | Melaksanakan **procedural tindakan** mengacu ke 7 masalah keperawatan ( HDR, Isolasi social, RPK, halusinasi, Resiko bunuh diri, defesit perawatan diri dan waham) dengan menggunakan **format resume**, dan **Strategi Pelaksanaan Komunikasi (SP)** sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan, setelah melakukan tindakan di **dokumentasikan** Untuk melakukan tindakan procedural menggunakan format resume) | 1. Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas (HDR, Isolasi social, RPK, halusinasi, Resiko bunuh diri, defesit perawatan diri dan waham) 2. Bide side teaching 3. Pembagian kasus untuk masing-masing presptee untuk 4. Demontrasi 5. Tutorial 6. Diskusi kasus |
|  |  | Hari 2-3 | **Hari ketiga**  Evaluasi /penilian procedural format penilaian procedural ( terlampir).  Resume pasien harus di emailkan ke alamat [yslametiningsih@umj.ac.id](mailto:yslametiningsih@umj.ac.id) untuk pembimbing slametiningsih | Suvervisi melakukan tindakan |
|  |  | Hari ke 4 -7 | Melaksanakan asuhan keperawatan dengan **kasus sederhana** dan kompleks secara kelompok dibagi menjadi 2-3 kelompok kecil dari masing-masing ruangan dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi | * 1. Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas   2. Membagian kasus sederhana   3. Diskusi   4. Bedside teaching   5. Demontrasi   6. Post conference |
|  |  | Kasus 1:  8-11  Kasus 2  12-17 | **Presptor klinik** memberikan kasus kompleks kepada masing-masing presptee  **Preseptee** melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus kompleks secara mandiri dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi  Melaksanakan penyuluhan kepada keluarga pasien | 1. Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas 2. Membagian kasus sederhana 3. Diskusi 4. Bedside teaching 5. Demontrasi 6. Dokumentasikan setiap kegiatan yang sudah dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan 7. Post conference |
|  |  | Hari 8-17 | Masing-masing presepte wajib **melaksanakan TAK 1 kali** sebagai leader selama praktek profesi, sebelum melaksanakan TAK **wajib membuat proposal** dan **wajib konsul ke preceptor** dan jika sudah di acc dari preseptee siap untuk melakukan TAK dan setelah melaksanakan TAK wajib **membuat laporan (form TAK terlampir).** | 1. Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas 2. Membuat Proposal 3. Melaksanakan TAK setelah acc proposal dari preceptor klinik 4. Diskusi 5. Bedside teaching 6. Demontrasi 7. Melakukan dokumentasi/laporam TAK 8. Post conference 9. Supervisi |
|  |  | Menyesuaikan dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh wahana praktik | **Preseptor Klinik** menjadwalkan masing-masing preseptee dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di Gawat Darurat (IGD). Format selama 1 hari  **Preseptee** Melaksanakan asuhan keperawatan di IGD | 1. Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas 2. Membagian kasus sederhana 3. Diskusi 4. Bedside teaching 5. Demontrasi 6. Post conference 7. Supervisi |
|  |  | Hari ke 18 | **Preseptee**  **Melakukan seminar dari hasil kasus komplek kelompok kecil.** | 1. Pre confernece sesuai dengan topik seminar 2. Diskusi 3. Seminar |

* 1. METODE PEMBELAJARAN

1. *Pre* dan *post conference*
2. Tutorial individual yang diberikan preceptor.
3. Diskusi kasus.
4. *Case report* dan overan dinas..
5. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini.
6. *Problem solving for better health/ hospital(PSBH).*
7. *Role Play*
   1. **KEGIATAN PEMBELAJARAN**

| **Minggu** | **Kemampuan akhir yang diharapkan** | **Materi Pembelajaran** | **Bentuk Pembelajaran** | **Kriteria Penilaian (indikator)** | **Bobot Nilai** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | Di unit ini, mahasiswa mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam keperawatan jiwa | **Aspek etik dan legal dalam asuhan keperawatan**   1. Aspek legal dan etik dalam keperawatan 2. Aspek legal dan etik dalam inovasi pelayanan Keperawatan Jiwa | 1. Pre conference 2. Diskusi 3. Role play 4. Supervisi sikap | Mahasiswa mampu menerapkan aspek etik (kedisiplinan, Caring, dan mentaati tata tertib yang sudah ditentukan) | 10% |
|  | Mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan HDR, Isolasi Sosial, Halusinasi, Waham, RPK, RBD dan DPD | 1. Memahami Konsep dasar dari HDR, Isolasi Sosial, Halusinasi, Waham, RPK, RBD dan DPD 2. Memahami Faktor predisposisi, presipitasi, sumber koping, mekanisme koping 3. Menentukan pohon masalah dan diagnosa keperawatan 4. Menentukan rencana tindakan keperawatan 5. Melakukan tindakan keperawatan 6. Melakukan evaluasi dan mendokumentasikan | 1. Pre dan post 2. Conference 3. Tutorial individual yang diberikan preceptor 4. Diskusi kasus 5. Case report dan overan dinas (ronde) 6. Role Play 7. Pendelegasian kewenangan bertahap 8. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini 9. Belajar berinovasidalam pengelolaan asuhan |  | 10% |
| II | Mahasiswa harapkan mampu melaksanakan kegiatan proseduran tindakan keperawatan | 1. Melakukan tindakan proseduran tindakan keperawatan : HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD | 1. *Bed side teaching* 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Role play 4. Diskusi | Mahasiswa mampu melakukan tindakan prosedural | 15% |
| II | Mahasiswa diharapkan melakukan asuhan keperawatan mampu mengelola secara kelompok dan individu dengan kasus sederhana dan komplek pada masalah keperawatan  HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD | Asuhan Keperawatan dengan masalah HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD   1. Pengkajian 2. Diagnosa Keperawatan 3. Rencana Tindakan 4. Tindakan Keperawatan 5. Evaluasi. | 1. Pre dan post Conference 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus 4. Roleplay 5. Case report dan overan dinas (ronde) 6. Pendelegasian kewenangan bertahap 7. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini 8. Belajar berinovasidalam pengelolaan asuhan 9. *Bed side teaching* | Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah ganggua (Harga diri rendah, isolasi sosial, Halusinasi, RPK) | 20% |
|  | Mahasiswa mampu memberikan obat 7, benar | 1. Menyebutkan nama-nama obat 2. Pemberian obat 3. Dosis obat 4. Penggunaan obat 5. Efek samping obat 6. Peran perawat dalam pemberian Obat dan 7. Pendokumentasian | Mahasiswa mampu memberikan obat dengan 6 benar |  |
|  | Mahasiswa mampu melaksanakan analisa pada Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) | 1. Mengidentifikasi pasen TAK 2. Menyebutkan jenis TAK yang dilakukan 3. Struktur TAK 4. Proses TAK 5. Evaluasi TAK | 1. Pre dan post Conference 2. Tutorial individual yang 3. diberikan preceptor 4. Diskusi kasus 5. Roleplay | Mahasiswa mampu menganalisa setelah diberikan kegiatan TAK | 15% |
| III | Mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan dengan kegawat daruratan keperawatan jiwa | Asuhan Keperawatan dengan masalah kegawat darutan keperawatan jiwa dengan pendekatan proses keperawatan meliputi:  A   1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Rencana Tindakan 4. Tindakan Keperawatan 5. Evaluasi | 1. *Pre dan post Conference* 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus 4. Roleplay 5. Case report dan overan dinas (ronde) 6. Pendelegasian kewenangan bertahap 7. Belajar berinovasidalam pengelolaan asuhan 8. *Bed side teaching* |  | 10% |
|  | Presptee mampu melakukan seminar keperawatan dengan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan kelompok | Mampu mempresentasikan kasus yang dijadikan sebagai kasus seminar  Mahasiswa mampu menjawab dan | 1. *Pre dan post Conference* 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus 4. Roleplay 5. Case report dan overan dinas (ronde) 6. Pendelegasian kewenangan bertahap 7. Belajar berinovasidalam pengelolaan asuhan 8. *Bed side teaching* | Format penilian ujian | 20% |

* 1. **PEDOMAN PENUGASAN**

Selama praktik (3 minggu) preceptee diberi *penugasan* klinik yang terdiri dari: Sesuaikan dengan jadwal kegiatan

* + 1. Penugasan tertulis
    2. Membuat LP dan SP
    3. Melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format yang disediakan
    4. Membuat proposal TAK dan laporan TAK

1. Mahasiswa diberikan kasus sebagai berikut:

Mahasiswa melakukan proseduran tindakan keperawatan

Mahasiswa diberikan kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi

1. Mahasiswa mampu memelaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
2. Mahasiswa mampu memberikan obat dengan 5 benar
3. Presentasi / seminar

Setiap kelompok harus melakukan seminar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, seminar akan dilaksanakan antara minggu ke 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kelompok** | **Minggu Presentasi** | **Kasus** |
| A | III | Menyesuaikan dengan kasus yang ada di ruangan |
| B | III |
| C | III |

1. **TATA TERTIB**
2. **Tata Tertib Praktik**
3. Preceptee praktik menggunakan seragam sesuai ketentuan institusi.
4. Preceptee wajib berpakaian rapi, sopan, bersih dan harum.
5. Preceptee wajib mengikuti kegiatan praktik dari awal sampai dengan akhir, sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
6. Mengisi absensi pada lembar absen
7. Kehadiran praktik sebanyak 100 %
8. Preceptee wajib membawa Alat pelindung diri (APD) dan *Nursing Kit* selama berdinas.
9. **Sangsi**
10. Jika berhalangan hadir atau izin untuk tidak melakukan praktik hanya diberikan oleh koordinator pada kasus-kasus tertentu (anak, orang tua, suami/istri atau yang bersangkutan sakit serta dapat menunjukkan surat sakit ) harus mengganti sesuai hari tidak masuk.
11. Jika tidak hadir tanpa keterangan, maka harus mengganti dengan rumus : 2 n.
12. Penggantian hari praktik harus diketahui oleh preseptor klinik dan koordinator Mata Ajar.
13. Jika tidak hadir selama 5 hari berturut-turut tanpa keterangan, maka preceptee dinyatakan ***tidak lulus.***
14. Selama praktik, preceptor akademik dan preceptor klinik berhak menegur / tidak meluluskan mahasiswa yang tidak bertindak profesional dalam bersikap ( tidak jujur, bersikap asal-asalan dsb).

BAB IV

EVALUASI

Evaluasi yang digunakan dalam proses pembelajaran praktik profesi ini adalah meliputi penilaian individu dan kelompok, dengan persentase sebagai berikut :

1. *Log book* (Berisi laporan kasus selama praktik, kasus *simple to complex*)
2. *Direct Observasional of Prosedure skill*/ Target keterampilan klinik
3. *Case test*/uji kasus (SOCA – *Student Oral Case Analysis*)
4. *Critical insidence report*
5. *Problem solving skill*
6. Kasus lengkap, kasus singkat
7. *Portfolio* / Seminar kasus

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODEL EVALUASI** | **DEFINISI MODEL EVALUASI** | **INDIKATOR KELULUSAN** | **BOBOT PENILAIAN** |
| *Log Book* / *Direct Observasional of Prosedure skill* / Target keterampilan klinik | Merupakan model evaluasi proses pembelajaran klinik mahasiswa yang terdiri atas komponen pencapaian kompetensi , pembelajaran klinik, refleksi diri, supervisi, kontrol pembimbing, asuhan keperawatan kasus kelolaan, seminar kasus | Mahasiswa dikatakan lulus apabila:   * Log book dikumpulkan tepat pada waktunya * Terdapat seluruh komponen penilaian dalam log book * 80% kompetensi tercapai | 50% |
| *Portfolio*/ Seminar kasus | Merupakan penilaian kemapuan analisis dan pengambilan keputusan mahasiswa terhadap suatu kasus atau tindakan keperawatan dengan pendekatan ilmiah berdasarkan sumber terkini. | Mahasiswa dikatakan lulus apabila:   * Portofolio dikumpulkan tepat pada waktunya * Terdapat kasus, atau prosedur yang dianalisa * Menggunakan referensi sedikitnya 3 buku utama dan 2 artikel dari jurnal terindeks | 10% |
| Diskusi Refleksi / *problem solving skill* | Kegiatan responsi pra dan paska dinas di ruang perawatan. | Mahasiswa dikatakan lulus apabila:   * Hadir 100% pada pre-post conference * Mampu mendiskusikan topik secara ilmiah dan menggunakan sumber rujukan ilmiah | 15% |
| SOCA / *Case test*/Uji Kasus | Kegiatan evaluasi akhir mahasiswa dalam mengelola sebuah kasus yang dianalisa secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawaban, melakukan praktik tindakan keperawatan yang ditunjukkan dengan perilaku islami. | Mahasiswa dikatakan lulus apabila:   * Mampu menjelaskan kasus kelolaan secara tepat * Menetapkan diagnosa keperawatan secara tepat * Menetapkan intervensi sesuai diagnosa keperawatan yang muncul * Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai prosedur * Melakukan evaluasi sementara terkait tindakan keperawatan yang dilakukan * Mengaplikasikan prinsip etik keperawatan * Menunjukkan perilaku islami dan bertanggungjawab | 25% |
| Laporan Kejadian luar biasa (ada di lampiran) | |  |  |

**KRITERIA KELULUSAN :**

Mahasiswa dinyatakan lulus jika :

1. Memenuhi kehadiran 100 %
2. Mendapat nilai minimal 75/ Nilai Mutu B.
3. Mematuhi semua tata tertib

**Daftar Referensi**

Doenges, M.E, Townsend, M.C and Moorhouse, M.F. (1998). Psychiatric Care Plans Guidelines for individualizing Care. Ed.3. Philadelphia : F.A Davis Company.

Fortinash, C, M and Holloday, P.A (1991).*Psychiatric Nursing Care Plan* .St.Louis : Mosby

Fountaine, Fletcher (1995). *Essential of Mental Health Nursing.*Addison-Wesley,California.

Kozier.B (2005) *Fundamental of Nursing, Conceps, Prosess and Practice,* Fifth Edition, Addison Publising Company. California,

Kaplan, H.L., & Saddock, B. J. (1996).*Comprensive text book of psychiatry*Vol. 1. 6th ed.Baltimore: Williams & Wilkins.

Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice,* Philadelphia : Mosby Years Book Inc.

Rawlin, R.P and Heacock, P.E (1993 ). Clinical Manual of Psychiatric Nursing.St.Louis; Mosby.

Stuart,G.W & Laraia, M.T (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (8th edition). St Louis: Mosby

Taylor C (1997). *Fundamental of Nursing, The Art and Science of Nursing Care*. Philadelpia. Lippincott.

Townsend&Mary (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing.* (6th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company

Varcarolis, Elizabeth dan Halter. (2010). Fondation of psychiatric Mental Nursing a Clinical Approach, P Philadelpia. Lippincott.

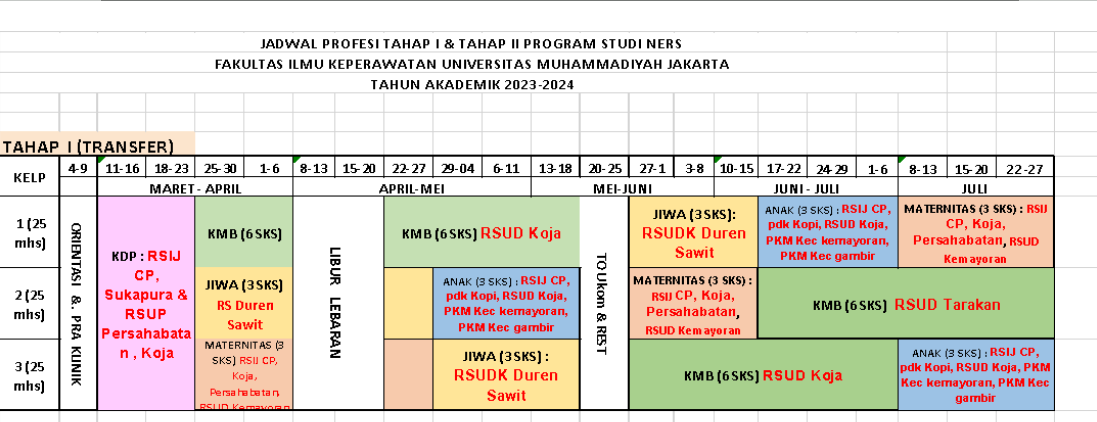
**PROGRAM PELAKSANAAN PROFESI**

**PROGRAM STUDI NERS**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**TAHUN AKADEMIK 2023-2024/GASAL**

****

****

**DAFTAR KELOMPOK MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN JIWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KELOMPK 1** | **KELOMPOK 2** | **KELOMPOK 3** |
| **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8**  **9**  **10**  **11**  **12**  **13**  **14**  **15**  **16**  **17**  **18**  **19**  **20**  **21**  **22**  **23**  **24**  **25**  **26** | **Ahmad Syarief Silawane v**  **Aulia Ainina Rachmahv**  **Defi Wulandari v**  **Muhamad Syahroni (UPIP) pak Deni**  **Amien Akbar v**  **Leni Mulyati Anggraeni v**  **Ayu Yuliana Mustika Dewi v**  **Resy Nikasari v**  **Maysyah Barokah (UPIP) Pak Deni**  **Yulinar**  **Entol Muhammad Alinudin**  **Sri Fattiany**  **Aditya Wahyudi Utomo**  **Desy Ria**  **Nuvita Indriyani**  **Mardihyana**  **Nur Intan**  **Fatmawati**  **Dian Anita Setiawan**  **Lis Irawati**  **Herru Sugiarto**  **Fudoelah**  **Kiky Apriliany**  **Septi Ambia**  **Dian Yunita Sari**  **Dita Prameswari** | **Leno Leonad Harefa**  **Amalia Cahyani Putri**  **Lutfiana Azizah**  **Andini Indrawati**  **Tri Ambarwati**  **Stania Fitriani**  **Candra Irawan**  **Siti Julfaa Syariah**  **Siti Zulfa Ramadanty**  **Rizqi Dhiya Rohmah**  **Nina Suryani**  **Anggun Diah Dewantha**  **Mariyuni Gultom**  **Opan Habi Bastian**  **Nurul Chafifah**  **Ayat Sri Maryati**  **Fatmah Diah Setiawati**  **Indah Novianti**  **Taofik Patuloh**  **Ibrahim Haikal Mulki (s)**  **Muhammad Arif**  **Yumba Laras Sati**  **Dwi Siti Wulandari**  **Hawalia Surgaya** | **Anisah Zhafirah**  **Dewiana Sasmita**  **Rofiatun Uliah**  **Dewi Nuraeni**  **Nur Komalasari**  **Arief Santoso**  **Dinda Rizki Setianti**  **Zulfadli**  **Sarah Awlia Mujahidah**  **Andre Firdaus**  **Dimas Janu Pratama**  **Nani Sarwiah**  **Kemas Fernanda Yolan**  **Eva Aisyatul Fauziah**  **Risma Kuntari Putri Alwiya**  **Khoirunnisa**  **Nur'Aini Comala Dewi**  **Seni Handayani**  **Susilawati**  **Luthfi Nur Septian**  **Ridha Febria**  **Tinton Haryanto**  **Novia Ayu Wardani**  **Tri Prayogi** |

**DAFTAR KEGIATAN MAHASISWA PROFESI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JADWAL KEGIATAN** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
| **1** | Kontrak Program |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Proseduran Tindakan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Kasus Sederhana atau komplek dengan Kelompok |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Kasus  Komplek  Individu  Penyuluhan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | TAK |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Ujian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Seminar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CATATAN:**

* + - 1. Mahasiswa melaporkan dukumentasi laporan kegiatan bertahap sesuai dengan jadwal kegiatan
      2. Syarat mahasiswa ujian semua dokumentasi kegiatan sudah di cek /dikoreksi oleh masing-masing presptor klinik maupun akademik, jika **TIDAK LENGKAP** tidak diperkenankan untuk ujian
      3. Untuk ujian silahkan kontrak waktu dengan presptor klinik dan presptor akademik

**DAFTAR KELOMPOK PRESPTOR**

* + - 1. Preseptor Klinik disesuai surat tugas dari RKD Duren Sawit dan RS Islam Jiwa Klender
      2. Preseptor Akdemik
         1. Ns. Slametiningsih, M. Kep, Sp. Kep. J nomor urut 1- 8
         2. Ns. Ninik Yunitri, M. Kep, Sp. Kep, J. Ph.D nomor urut 9 -16
         3. Ns. Nuraenah nomor urut 17-25

***Lampiran 1***

**FORMAT KONTRAK BELAJAR**

Periode : 20…/20… Preseptee :

Unit : (Nama Mata Ajar) Preseptor Akademik :

**Contoh format kontrak belajar keperawatan maternitas:**

| **Tujuan Belajar** | **Rencana Kegiatan** | **Metode/Media** | **Alokasi Waktu** | **Tanda Tangan Preseptor** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mahasiswa program profesi memahami lahan praktik | Orientasi | 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus | 1 hari |  |
| Mahasiswa program profesi memahami tentang tindakan procedural keperawatan jiwa | 1. Pasien dengan Harga diri rendah 2. Pasien dengan Isolasi social 3. Pasien dengan Halusinasi 4. Pasien dengan RPK 5. Pasien dengan RBD 6. Pasien dengan DPD | 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan operan dinas | 2 hari |  |
| Mahasiswa program profesi menerapkan kasus sederhana atau komplek secara Kelompok | Pendelegasian kasus asuhan keperawatan sederhana bersama-sama dengan :   1. Pasien dengan Harga diri rendah 2. Pasien dengan Isolasi social 3. Pasien dengan Halusinasi 4. Pasien dengan waham 5. Pasien dengan RPK 6. Pasien dengan RBD 7. Pasien dengan DPD | 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap | 3 hari |  |
| Mahasiswa program profesi menerapkan kasus komplek Individu | Pendelegasian kasus sederhana mandiri   1. Pasien dengan Harga diri rendah 2. Pasien dengan Isolasi social 3. Pasien dengan Halusinasi 4. Pasien dengan RPK 5. Pasien dengan RBD 6. Pasien dengan DPD 7. Melakukan penyuluhan kepada keluarga pasien yang ada di poli Jiwa | 1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap | 4 hari  (kasus 1)  5 hari  (Kasus 2) |  |
| Mahasiswa program profesi mampu mengevaluasi /Ujian yang digunakan kasus terakhir (kasus 2) | 1. Pendelegasian kasus agak komplek bersama-sama   Asuhan dengan masalah gangguan jiwa (HDR, Isolasi social, Halusinasi, RPK, RBD dan DPD)   1. Mahaisswa melakukan penyuluhan kepada keluarga pasien 2. Mendokumentasikan hasil penyuluhan | 1. *Problem solving for better health (PSBH)* 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan | Kasus 2  (5 hari) |  |
| Mahasiswa Program Profesi mampu menerapakan TAK | 1. Membuat TAK 2. Melakukan TAK ( Leader) 3. Membuat Laporan TAK |  |  |  |

*Lampiran 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kasus** | **Tingkat pencapaian** |
| 1 | **Asuhan keperawatan klien yang mengalami masalah psikososial** | |
| 1.1 | Asuhan keperawatan klien dgn gangguan konsep diri |  |
| 1.2 | Asuhan keperawatan klien dengan Kecemasan |  |
| 1.3 | Asuhan keperawatan klien kehilangan |  |
| 1.4 | Asuhan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusasan |  |
| **2** | **Asuhan keperawatan klien dengan distres spiritual** |  |
| 3 | **Asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa** | |
| 3.1 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami perilaku kekerasan |  |
| 3.2 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami bunuh diri |  |
| 3.3 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami waham |  |
| 3.4 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami halusinasi |  |
| 3.5 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial. |  |
| 3.6 | Asuhan keperawatan klien yang mengalami defisit perawatan diri |  |
| 4 | Asuhan keperawatan klien kelompok khusus: Psikotik Gelandangan. korban pemerkosaan, Korban KDRT, Korban *trafficking*, dan Narapidana |  |

*Lampiran 3*

1. Daftar keterampilan klinik keperawatan jiwa dan tingkat pencapaian

| **No** | **Daftar keterampilan** | **Tingkat pencapaian** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Melakukan pengkajian awal keperawatan jiwa :   1. Keluhan utama 2. Riwayat penyakit masa lalu 3. Risiko bunuh diri 4. Psikososial 5. Riwayat penyakit keluarga 6. Pola fungsional 7. Pemeriksaan fisik 8. Aktifitas fisik untuk melakukan kegiatan sehari-hari 9. Status mental |  |
| 2 | Melakukan pengkajian faktor risiko yang berhubungan dengan keselamatan Klien, meliputi:   1. Risiko bunuh diri 2. Risiko perilaku kekerasan 3. Putus zat/ intoksikasi 4. Reaksi alergi atau efek samping obat 5. Kejang 6. Jatuh atau kecelakaan 7. Lari dari RS 8. Ketidakstabilan fisiologis |  |
| 3 | Menetapkan diagnosis Keperawatan:   1. Menganalisa hasil pengkajian 2. Merumuskan diagnosa keperawatan 3. Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan |  |
| 4 | Merencanakan tindakan keperawatan:   1. Menyusun rencana tindakan keperawatan untuk Klien, keluarga dan kelompok Klien dan kolaborasi berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah di rumuskan 2. Menetapkan kriteria evaluasi berdasarkan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala |  |
| 5 | Melakukan tindakan keperawatan klien dewasa   1. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan gangguan peran 2. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan harga diri rendah situasional 3. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan gangguan gambaran diri 4. Melakuka tindakan keperawatan pada klien dengan waham 5. Melakukan tindakan perawatan klien dengan kerusakan komunikasi verbal 6. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan berduka komplek 7. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan berduka antisipatif 8. Managemen stress 9. Melakukan t tindakan keperawatan klien dengan klien keputusasaan 10. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan 11. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan koping yang tidak efektif 12. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga klien dengan koping yang tidak efektif 13. Melakukan persiapan ECT 14. Melakukan perawatan klien selama ECT. 15. Melakukan perawatan klien setelah ECT. 16. Melaksanakan terapi aktifitas kelompok 17. Melakukan tindakan keperawatan mengatasi delirium akibat dampak dari zat 18. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan harga diri 19. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan kesadaran diri 20. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan sosialisasi 21. Melakuka tindakan keperawatan untuk pencegahan pengguanaan zat 22. Melakukan tindakan keperawatan penggunaan zat pada klien putus zat alkohol/obat/over dosis 23. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan keterampilan hidup, 24. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan kemampuan belajar 25. Melakukan manajemen krisis pada pasien perilaku kekerasan sebagai ketua tim |  |
| 6 | Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan:dengan SOAP |  |
| 7 | * 1. Melakukan rujukan asuhan keperawatan kepada sesama ners atau ners spesialis berupa:  1. Pengkajian keperawatan 2. Rumusan diagnosa keperawatan 3. Rencana tindakan keperawatan 4. Tindakan keperawatan 5. Evaluasi keperawatan    1. Menerima rujukan tindakan keperawatan dari perawat vokasi |  |
| 8 | Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi:   1. Monitoring perilaku 2. Monitoring efek samping obat 3. Melakukan tindakan *restraint* 4. Melakukan *seclution* dgn mempetimbangkan etik 5. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien perilaku kekerasan 6. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien risiko bunuh diri 7. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien dengan Waham 8. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien dengan halusinasi 9. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien isolasi sosial 10. Melakukan tindakan keperawatan pada klien overdosis/intoksikasi 11. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami efek samping obat |  |
| 9 | Memberikan konsultasi Keperawatan kepada tenaga vokasi dan berkolaborasi dengan dokter;(hubungan profesional) |  |
| 10 | Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas:   1. Memberikan edukasi tentang prinsip 7 benar minum obat. 2. Monitoring pemberian obat yang aman dan benar. 3. Mengobservasi efek obat terhadap klien 4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pemberian/identifikasi, penggunaan, penyimpanan obat |  |

**Lampiran 4**

**LAPORAN PENDAHULUAN**

1. **Kasus (masalah utama)**
2. **Proses terjadinya masalah :**
3. **Faktor predisposisi**
4. **Faktor presipitasi**
5. **Rentang Respon**
6. **Mekanisme Koping**
7. **Psikofarmaka**
8. **A. Pohon masalah :**

**B. Masalah keperawatan dan data yang perlu dikaji :**

1. **Diagnosa keperawatan**
2. **Rencana tindakan keperawatan**
3. **Daftar Pustaka**

*Lampiran 5*

**LAPORAN**

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

**SETIAP HARI**

**Pertemuan Ke ; ………**

**Diagnosa Kep ;……….**

**SP :……….**

**Hari & Tgl :**

**Proses Keperawatan**

**Kondisi Klien :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diagnosa Keperawatan :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tujuan Khusus :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rencana Tindakan Keperawatan :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Proses Pelaksanaan Tindakan :**

**ORIENTASI**

1. Salam terapeutik : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Evaluasi/validasi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Kontrak :

Topik :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tujuan :-------------------------------------------------------------------------------

Waktu : ------------------------------------------------------------------------------

Tempat: ------------------------------------------------------------------------------

KERJA (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dan seterusnya.

**TERMINASI :**

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien ( subjektif ) :---------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Evaluasi perawat (objektif setelah reinforcemenet) :----------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang

dilakukan) :------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Kontrak yang akan datang :

Topik :------------------------------------------------------------------------------------------

Waktu : -----------------------------------------------------------------------------------------

Tempat : ----------------------------------------------------------------------------------------

*Lampiran 6*

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN MASALAH DENGAN GANGGUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Risiko Perilaku Kekerasan** | **Pasien**  **SP I p**   1. Mengidentifikasi penyebab PK 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala PK 3. Mengidentifikasi PK yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat PK 5. Menyebutkan cara mengontrol PK 6. Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik I 7. Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik II 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian   **SP III p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP IV p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP V p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan cara mengontrol PK dengan minum obat 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **Keluarga**  **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala, serta proses terjadinya PK 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan PK   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat *(discharge planning)* 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang |
| **Isolasi Sosial** | **Pasien**  **SP I p**   1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian   **SP III p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **Keluarga**  **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien berserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial   SP II k   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial   **SP III K**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat *(discharge planning)* 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Harga Diri Rendah** | **Pasien**  **SP I p**   1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan 3. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien 4. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih 5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien 6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih kemampuan kedua 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **Keluarga**  **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien haraga diri rendah   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harag diri rendah   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat *(discharge planning)* 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Halusinasi** | **Pasien**  **SP I p**   1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP III p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien) 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP IV p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **Keluarga**  **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat *(discharge planning)* 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang |
| **Defisit Perawatan Diri** | **Pasien**  **SP I p**   1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3. Membantu pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan cara makan yang baik 3. Membantupasien mempraktekkan cara makan yang baik 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP III p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan cara eliminasi yang baik 3. Membantu pasien mempraktekkan cara eliminasi yang baik dan memasukkan dalam jadwal 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP IV p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan   harian pasien   1. Menjelaskan cara berdandan 2. Membantu pasien mempraktekkan cara berdandan 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **Keluarga**  **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala deficit perawatan diri, dan jenis deficit perawatan diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien defisit perawatan diri   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat *(discharge planning)* 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Waham** | **SP I p**   1. Membantu orientasi realita 2. Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi 3. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian   **SP II p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki 3. Melatih kemampuan yang dimiliki   **SP III p**   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala waham, dan jenis waham yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien waham   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan waham 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien waham   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat 2. Mendiskusikan sumber rujukan yang bias dijangkau keluarga |

**Resiko Bunuh Diri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Resiko Bunuh Diri** | **SP I p**   1. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien 2. Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien 3. Melakukan kontrak *treatment* 4. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri 5. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri   **SP II p**   1. Mengidentifikasi aspek positif pasien 2. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri 3. Mendorong pasien untuk menghargai diri sebagai individu yang berharga   **SP III p**   1. Mengidentifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien 2. Menilai pola koping yang biasa dilakukan 3. Mengidentifikasi pola koping yang konstruktif 4. Mendorong pasien memilih pola koping yang konstruktif 5. Menganjurkan pasien menerapkan pola koping konstruktif dalam kegiatan harian   **SP IV p**   1. Membuat rencana masa depan yang realistis bersama pasien 2. Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis 3. Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis | **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala risiko bunuh diri, dan jenis perilaku bunuh diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien risiko bunuh diri   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan risiko bunuh diri 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien risiko bunuh diri   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat 2. Mendiskusikan sumber rujukan yang bias dijangkau oleh keluarga |

**Perilaku Kekerasan pada Anak**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Resiko Perilaku Kekerasan** | **SP I p**   1. Mendiskusikan penyebab PK anak 2. Mendiskusikan tanda dan gejala PK anak 3. Mendiskusikan PK yang biasanya dilakukan oleh anak 4. Mendiskusikan akibat PK 5. Melatih anak mencegah PK dengan cara fisik : tarik nafas dalam 6. Memasukkan ke jadwal kegiatan harian   **SP II p**   1. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian dalam mencegah PK secara fisik 2. Melatih cara sosial untuk mengekspresikan marah 3. Menganjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian   **SP III p**   1. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan cara sosial 2. Melatih cara spiritual untuk mencegah PK 3. Menganjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian   **SP IV p**   1. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan cara spiritual 2. Mendiskusikan manfaat obat 3. Menjelaskan kerugian jika tidak patuh obat 4. Menjelaskan 5 benar dalam pemberian obat | **SP I k**   1. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien 3. Menjelaskan cara merawat anak PK   **SP II k**   1. Melatih keluarga merawat anak PK 2. Menjelaskan tentang obat untuk mengatasi PK   **SP III k**   1. Menjelaskan sumber rujukan yang tersedia untuk mengatasi anak PK 2. Mendorong untuk memanfaatkan sumber rujukan yang tersedia |

\*Jika pasien mendapatkan obat untuk menngatasi agitasi

**Depresi pada Anak**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Resiko Bunuh Diri** | **SP I p**   1. Membina hubungan saling percaya dengan anak 2. Membantu memodifikasi pikiran negatif 3. Mencegah perilaku merusak diri   **SP II p**   1. Mengidentifikasi pola pikir negatif yang masih ada 2. Membantu memodifikasi pikiran negatif 3. Mencegah perilaku merusak diri   **SP III p**   1. Meningkatkan harga diri anak : 2. Membantu anak mengidentifikasi aspek positif diri 3. Membantu anak mengembangkan cita-cita dan masa depannya 4. Membantu anak merencanakan masa depannya 5. Memberikan reinforcement kemampuan anak   **SP IV p**   1. Mendiskusikan pentingnya perawatan diri 2. Mendiskusikan cara-cara perawatan diri 3. Mendiskusikan dan mendorong pelaksanaan perawatan diri | **SP I k**   1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan masalah resiko bunuh diri pada anak 3. Menjelaskan cara mencegah bunuh diri anak 4. Mendorong keluarga untuk mengawasi anak secara ketat   **SP II k**   1. Menjelaskan cara mendukung anak mengubah pola pikir negatif 2. Menjelaskan cara mencegah bunuh diri anak 3. Menganjurkan memberikan dukungan pada anak   **SP III k**   1. Menjelaskan tahap perkembangan anak 2. Menjelaskan fasilitasi perkembangan yang bisa dilakukan keluarga 3. Menjelaskan dan mendorong keluarga mencegah bunuh diri pada anak 4. Menjelaskan sumber rujukan yang bisa dijangkau oleh keluarga |

**Demensia pada Lansia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Gangguan proses pikir : pikun** | **SP I p**   1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengorientasikan waktu, tempat, orang di sekitar pasien 3. Memberikan pujian kepada pasien   **SP II p**   1. Mengorientasikan waktu, tempat, orang disekitar pasien 2. Melatih pasien dalam perawatan diri 3. Melatih pasien menyusun jadwal kegiatan harian   **SP III p dst**   1. Mengorientasikan waktu, tempat, orang 2. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian 3. Mendorong upaya perawatan diri | **SP I k**   1. Membina hubungan saliang percaya 2. Menjelaskan masalah demensia pada lansia 3. Menjelaskan cara perawatan lansia demensia 4. Melatih keluarga merawat lansia dengan demensia   **SP II k dst**   1. Mengevaluasi perawatan yang dilakukan oleh keluarga terhadap lansia 2. Mengidentifikasi kendala yang di hadapi 3. Mencari solusi cara perawatan yang lebih efektif 4. Mendorong keluarga menerapkan solusi yang telah ditetapkan 5. Mendiskusikan sumber rujukan yang bisa dijangkau oleh keluarga |

**Depresi pada Lansia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masalah Keperawatan** | **Tindakan Keperawatan Untuk Pasien** | **Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga** |
| **Resiko Bunuh Diri** | **SP I p**   1. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien 2. Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien 3. Melakukan kontrak *treatment* 4. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri 5. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri   **SP II p**   1. Mengidentifikasi aspek positif pasien 2. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri 3. Mendorong pasien untuk manghargai diri sebagai individu yang berharga   **SP III p**   1. Mengidentifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien 2. Menilai pola koping yang biasa dilakukan 3. Mengidentifikasi pola koping yang konstruktif 4. Mendorong pasien memilih pola koping yang konstruktif 5. Menganjurkan pasien menerapkan pola koping konstruktif dalam kegiatan harian   **SP IV p**   1. Membuat rencana masa depan yang realistis bersama pasien 2. Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis 3. Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis | **SP I k**   1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala resiko bunuh diri, dan jenis perilaku bunuh diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien resiko bunuh diri   **SP II k**   1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan resiko bunuh diri 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien resiko bunuh diri   **SP III k**   1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat 2. Mendiskusikan sumber rujukan yang bisa dijangkau keluarga |

*Lampiran 7*

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

**Nama Mahasiswa :**

**NPM :**

1. **IDENTITAS KLIEN**

Inisial : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(L/P) Tanggal Pengkajian : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Umur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RM No. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal Masuk RS :------------------

1. **ALASAN MASUK**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **FAKTOR PREDISPOSISI**
2. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ( v ) Ya ( ) Tidak
3. Pengobatan sebelumnya ( ) Berhasil ( ) Kurang berhasil ( v ) Tidak

berhasil

1. Trauma Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

* Aniaya fisik ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
* Aniaya seksual ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
* Penolakan ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
* Kekeraasan dalam keluarga ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
* Tindakan kriminal ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Jelaskan (No. 1,2,3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ( ) Ya ( ) Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **FISIK**
2. Tanda Vital : TD: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_ S: \_\_\_\_\_ P…………
3. Ukur : TB: \_\_\_\_\_\_\_\_ BB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Keluhan fisik : ( ) Ya ( ) Tidak

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MasalahKeperawatan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PSIKOSOSIAL**
2. Genogram

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. **Konsep diri :**

1. Gambaran diri

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Identitas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Peran :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ideal diri

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Harga diri :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Hubungan Sosial :

1. Orang yang berarti : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Spiritual :
2. Nilai dan keyakinan :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kegiatan ibadah :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **STATUS MENTAL**
2. Penampilan

( ) Tidak rapi ( ) Penggunaan pakaian ( ) Cara berpakaian tidak

tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pembicaraan

( ) Cepat ( ) Keras ( ) Gagap ( ) Inkoheren

( ) Apatis ( ) Lambat ( ) Membisu ( ) Tidak mampu

memulai pembicaraan

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Aktivitas Motorik

( ) Lesu ( ) Tegang ( ) Gelisah ( ) Agitasi

( ) Tik ( ) Grimasen ( ) Tremor ( ) Kompulsif

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Alam Perasaan

( ) Sedih ( ) Ketakutan ( ) Putus Asa ( ) Khawatir ( ) Gembira Berlebihan

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Afek

( ) Datar ( ) Tumpul ( ) Labil ( ) Tidak sesuai ( )

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Interaksi selama wawancara

( ) Bermusuhan ( ) Tidak kooperatif ( )

Mudah tersinggung ( ) Kontak mata kurang ( ) Defensif ( ) Curiga

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Persepsi

( ) HalusinasiPendengaran ( ) Halusinasi Penglihatan ( ) Halusinasi Perabaan ( )

( ) Halusinasi Pengecapan ( ) Halusinasi Penghidu

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Proses pikir

( ) Sirkumstansial ( ) Tangensial ( ) Kehilangan asosiasi

( ) Flight of ideas ( ) Blocking ( ) Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Isi Pikir

( ) Obsesi ( ) Fobia ( ) Hipokondria ( )

( ) Depersonalisasa ( ) Ide yang terkait ( ) Pikiran magis ( )

Waham

( ) Agama ( ) Somatik ( ) Kebesaran ( ) Curiga

( ) Nihilistik ( ) Sisip piker ( ) Siar piker ( ) Kontrol pikir

Jelaskan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tingkat Kesadaran

( ) Bingung ( ) Sedasi ( ) Stupor

Disorientasi

( ) Waktu ( ) Tempat ( ) Orang

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Memori

( ) Gangguan daya ingat jangka panjang ( ) Gangguan daya ingat jangka pendek

( ) Gangguan daya ingat saat ini ( ) Kofabulasi

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

( ) Mudah beralih ( ) Tidak mampu ( ) Tidak mampu berhitung

Berkonsentrasi sederhana ( )

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kemampuan Penilaian

( ) Gangguan ringan ( ) Gangguan bermakna

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Daya tilik diri

( ) Mengingkari penyakit yang diderita ( ) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**
2. Makan

( ) Bantuan minimal ( ) Bantuan total

1. BAB/BAK

( ) Bantuan minimal ( ) Bantuan total

1. Mandi

( ) Bantuan minimal ( ) Bantuan total

1. Berpakaian/berhias

( ) Bantuan minimal ( ) Bantuan total

1. Istirahat dan tidur

( ) Tidur siang lama : ………………. s/d ………………………

( ) Tidur siang lama : ………………. s/d ………………………

( ) Kegiatan sebelum/sesudah tidur

1. Penggunaan obat

( ) Bantuan minimal ( ) Bantuan total

1. Pemeliharaan Kesehatan

Ya Tidak

Perawatan lanjutan ( ) ( )

Sistem pendukung ( ) ( )

1. Kegiatan di dalam rumah

Ya Tidak

Mempersiapkan makanan ( ) ( )

Menjaga kerapihan rumah ( ) ( )

Mencuci pakaian ( ) ( )

Pengaturan keuangan ( ) ( )

1. Kegiatan di luar rumah

Ya Tidak

Belanja ( ) ( )

Transportasi ( ) ( )

Lain-lain ( ) ( )

Jelaskan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **MEKANISME KOPING**

Adaptif Maladaptif

( ) Bicara dengan orang lain ( ) Minum Alkohol

( ) Mampu menyelesaikan masalah ( ) Reaksi lambat/berlebih

( ) Teknik reloksasi ( ) Bekerja berlebihan

( ) Aktivitas konstruktif ( ) Menghindar

( ) Olah raga ( ) Mencederai diri

( ) Lainnya \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Lainnya\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PENGETAHUAN KURANG TENTANG**

( ) Penyakit jiwa ( ) Sistem pendukung

( ) Faktor presipitasi ( ) Penyakit fisik

( ) Koping ( ) Obat-obatan

( ) Lainnya : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ASPEK MEDIK**

Diagnosa medik : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Terapi medik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Perawat,

**(……………………….)**

**ANALISA DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **MASALAH KEPERAWATAN** |
| **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8** |  |  |

**POHON MASALAH**

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**RENCANA TINDAKAN**

**TINDAKANNYA --🡪 sebelumnya dibuatkan SP setiap akan melakukan tindakan**

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

**Nama Klien :**

**Hari/Tanggal/Jam : Ruangan :**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** |
| **1. Data** | **S :**  **O :**  **A :**  **Planning :**  **TTD**  **( )** |
| **2. Diagnosa Keperawatan** |
| **3. Tindakan Keperawatan** |
| **4. Rencana Tindak Lanjut (Planning Perawat)** |

*Lampiran 8*

**PROPOSAL RENCANA TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

1. **TOPIK:**………………………………………………………………
2. **TUJUAN :**
3. Tujuan Umum : ………………………………………………….
4. Tujuan Khusus :
5. …………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………

dan seterusnya.

1. **LANDASAN TEORITIS**( memberikan justifikasi bahwa TAK dibutuhkan pada kondisi klien yang akan dilibatkan ).
2. **KLIEN**
3. Karakteristik/criteria
4. Proses seleksi
5. **PENGORGANISASIAN**
6. Waktu : tanggal, hari, jam, waktu yang dibutuhkan untuk tiap langkah tindakan
7. Tim terapis : ‘leader, ‘co leader’, fasilitator, obsever
8. Metode dan media
9. **PROSES PELAKSANAAN**
10. Orientasi
11. Salam perkenalan
12. Penjelasan tujuan dan aturan main
13. Kerja
14. Langkah-langkah kegiatan
15. Terminasi
16. Evaluasi respons subyektif klien
17. Evaluasi respons obyektif klien (observasi perilaku klien selama kegiatan dikaitkan dengan tujuan)
18. Tindak lanjut (apa yang dapat klien laksanakan setelah TAK)
19. Kontrak yang akan datang

**Untuk laporan TAK mengaju kepada Proposal tetapi sudah aplikatif tindakan TAK yang sudah dilakukan**

*Lampiran 9*

**PETUNJUK TEKNIS PEMBUATAN MAKALAH SEMINAR**

Cover :

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Bpk/Ibu/Nn.

Dengan Masalah Utama ………………………………………………..

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I : PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG
2. TUJUAN
3. PROSES PEMBUATAN MAKALAH : dimulai dari mengidentifikasi yang diambil dari hasil pengkajian dan observasi ruangan (presentase kasus diruangan), kemudian studi literature / kepustakaan, diskusi kelompok, konsiltasi pembimbing, makalah diseminarkan.

BAB II : GAMBARAN KASUS

1. PENGKAJIAN (hasil dari pengkajian, sebanyak tiga perempat halaman : identitas, kleuhan utama, hasil wawancara, hasil observasi, hasil wawancara / kunjungan rumah).
2. MASALAH KEPERAWATAN (per masalah keperawatan buat data objektif dan data subjektif).
3. POHON MASALAH DAN SUSUN DIAGNOSIS KEPERAWATAN berdasarkan prioritas.

BAB III : LANDASAN TEORI

1. PROSES TERJADINYA MASALAH

Uraian tentang terjadinya masalah keperawatan yang telah ditetapkan pada pohon masalah. Hal yang perlu diuraikan adalah pengertian masalah,faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya maslah, perilaku maladaptive, akibat dari masalah secara teoritis. Kemudian dikaitkan dengan kondisi nyata klien saat ini.Umumnya uraian dimulai dari masalah utama (“core problem”) diikuti oleh masalah yang menjadi penyebab maupun masalah yang menjadi akibat, sampai semua masalah yang ada pada pohon masalah menjadi jelas.

1. TINDAKAN KEPERAWATAN

Saudara dapat pilih dari salah satu cara dibawah ini :

1. Diuraikan prinsip tindakan secara garis besar untuk tiap masalah (sederhana)
2. Diuraikan tujuan khusus tiap masalah keperawatan disertai tindakan keperawatan untuk tiap tujuan khusus (rinci dan lengkap)

BAB IV : PELAKSANAAN TINDAKAN

Terdiri dari : diagnose keperawatan, tujuan umum, tindakan yang telah dilakukan, evaluasi, tindak lanjut, kesemuanya dibuat dalam bentuk narasi.

BAB V : PEMBAHASAN

Kesesuaian antara BAB III dan BAB IV, hambatan yang ditemukan saat merawat klien dan cara menanggulanginya PERDIAGNOSIS. Dibuat dalam bentuk narasi.

BAB VI : PENUTUP, terdiri dari :

1. KESIMPULAN (Hubungan BAB III, IV, V)
2. SARAN (mengacu pada kesimpulan, harus operasional)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (pengkajian, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi)

*Lampiran 10*

**PERAN SERTA PADA KONFERENSI AWAL DAN AKHIR**

**Nama Mahasiswa :**

**NPM :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | | | **KET** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Membuat laporan pendahuluan (I.P)  dan strategi pelaksanaan (S.P) |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Menyampaikan rencana asuhan keperawatan |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Menyampaikan hasil asuhan keperawatan |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Memberi masukan (tanggapan, pendapat, ide) terhadap asuhan keperawatan yang didiskusikan |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Memberikan respons (kognitif dan afektif) terhadap masukan |  |  |  |  |  |  |

Total : …………………………………………

Presentase : …………………………………………

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1 = Sangat kurang

*Lampiran 11*

**PROSES KEPERAWATAN JIWA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | | | **KET** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Mengumpulkan data yang komprehensif dan akurat |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Mengidentifikasi masalah klien yang aktual dan resiko |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Memprioritaskan masalah klien |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Merumuskan diagnose berdasarkan masalah yang ditemukan sesuai dengan kebutuhan klien |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Menetapkan tujuan tindakan sesuai diagnosis |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Membuat kriteria evaluasi dengan prinsip SMART |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Menetapkan tindakan untuk mencapai tujuan |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Merencanakan kunjungan rumah |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Membuat rasional secara teoritis terhadap rencana tindakan |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Mengimplementasikan tindakan sesuai rencana |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Melakukan kunjungan rumah untuk pengkajian / perencanaan / implementasi dan atau evaluasi |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Mencatat semua perilaku klien setelah melakukan implementasi dan melakukan penilaian keberhasilan rencana tindakan |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Mengevaluasi pencapaian kemampuan klien untuk tiap diagnose |  |  |  |  |  |  |

Total : ……………………………………….

Presentase : ………………………………………

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1. = Sangat kurang

*Lampiran 12*

**FORMAT PENILIAN UJIAN KLINIK ATAU SUPERVISI**

**Nama Mahasiswa :**

**NPM :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | | | **KET** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| **A** | ***PROSES KEPERAWATAN*** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Pengkajian |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Analisa data |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Pokok masalah |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Diagnosa |  |  |  |  |  |  |
| 5.a | Rencana tindakan untuk diagnose yang dipilih (prinsip tindakan, lingkungan terapeutik, obat) |  |  |  |  |  |  |
| b | Strategi komunikasi |  |  |  |  |  |  |
| **B 1** | ***PERKENALAN / ORIENTASI*** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Salam terapeutik |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Evaluasi / validasi |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kontrak (topik, waktu, tempat) |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Tujuan tindakan / pembicaraan |  |  |  |  |  |  |
| **B2** | ***KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)*** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Tehnik komunikasi terapeutik |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sikap komunikasi terapeutik |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Langkah-langkah tindakan keperawatan sesuai rencana |  |  |  |  |  |  |
| **B3** | ***TERMINASI*** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Evaluasi respons klien |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Rencana tindak lanjut |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Kontrak yang akan datang (topik, tempat, waktu) |  |  |  |  |  |  |
| **C** | ***DOKUMENTASI IMPLEMENTASI*** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Implementasi |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Evaluasi (S.O.A.P) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Total : ………………………………**

**Presentase : Jumlah Nilaix 100% =………..**

**90**

**Keterangan : Jakarta, …./…../……..**

Nilai 58-69 : C

**Nilai 70-79 : B (Nilai Batas Lulus)**

Nilai 80-100 : A (………………………)

*Lampiran 13*

**PENILIAN PROPOSAL DAN PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

**Nama Mahasiswa :**

**NPM :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | | | **KET** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Mengidentifikasi tujuan umum dan khusus dari aktivitas |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Memilih kegiatan / aktivitas untuk klien |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Merencanakan waktu yang dipakai |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Memilih klien untuk bergabung dalam kelompok |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Mendorong klien berperan serta dalam aktivitas |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Mengimplementasikan aktivitas yang direncanakan |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mengatasi masalah yang muncul selama aktivitas berlangsung |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Mengevaluasi pencapaian tujuan aktivitas |  |  |  |  |  |  |

Total : …………………………………….

Presentase : ……………………………………..

Keterangan :

*Lampiran 14*

**PENILAIAN PRESENTASI DAN MAKALAH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | | **ASPEK YANG DINILAI** | **POIN** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Kelompok Penyaji** |  |  |  |  | **Kelompok Penyanggah** |  |  |  |  |
| 1. **Persiapan** |  |  |  |  | 1. **Cara Penyampaian** |  |  |  |  |
| 1. Sistematika penulisan makalah |  |  |  |  | 1. Penggunaan kesempatan |  |  |  |  |
| 1. Konteks bahasa |  |  |  |  | 1. Penguasaan emosi |  |  |  |  |
| 1. Susunan kalimat |  |  |  |  | 1. Kejelasan kalimat dalam menyampaikan pertanyaan/tanggapan |  |  |  |  |
| 1. Penggunaan AVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Pelaksanaan Presentasi** |  |  |  |  | **B. Isi Argumentasi** |  |  |  |  |
| 1. Penggunaan waktu |  |  |  |  | 1. Ketepatan materi yang ditanyakan/ditanggapi |  |  |  |  |
| 1. Sistematika penjelasan |  |  |  |  | 1. Relevansi pertanyaan/tanggapan |  |  |  |  |
| 1. Penggunaan bahasa |  |  |  |  | 1. Rasionalitas pertanyaan/tanggapan |  |  |  |  |
| 1. Penguasaan situasi/lingkungan |  |  |  |  | 1. Kemampuan analisis |  |  |  |  |
| 1. Respons terhadap pertanyaan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Sistematika penyampaian jawaban |  |  |  |  | 1. **Evaluasi** |  |  |  |  |
| 1. Rasionalitas jawaban |  |  |  |  | 1. Kemampuan menerima jawaban penyaji |  |  |  |  |
| 1. Penyampaian ide-ide |  |  |  |  | 1. Kemampuan memberikan “feedback” |  |  |  |  |
| 1. Penguasaan emosi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Peran serta anggota kelompok |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.Evaluasi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kemampuan menanggapi secara teoritis/konseptual |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kemampuan menyimpulkan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  | **Total** |  |  |  |  |

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1=Sangat kurang

Jakarta,……………

*Lampiran 15*

**KEGIATAN HARIAN**

**Hari/Tanggal : Nama Mahasis wa :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KEGIATAN** | **DILAKUKAN** | | **KETERANGAN** |
| **YA** | **TIDAK** |
|  |  |  |  |  |

**BENTUK PEMBUATAN RESUME (Prosedur Tindakan)**

**Laporan Pertama**

1. Pengkajian

Data dalam bentuk naratif, jika hari-hari berikut ada data tambahan dapat ditulis dibawahnya dengan mencantumkan tanggal.

1. Masalah keperawatan / diagnosis

Masalah keperawatan dirumuskan sesuai dengan data yang ditemukan.Diagnosa dirumuskan jika sudah memungkinkan.

1. Rencana keperawatan

* Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan prioritas masalah/diagnosis. Jika diagnosis belum dirumuskan maka rencana dibuat berdasarkan masalah, artinya masalah dianggap sebagai etiologi diagnosis.
* Rencana terdiri dari tujuan umum, tujuan khusus, dan tindakan untuk tiap tujuan.

1. Catatan keperawatan

Semua tindakan perawat, respon klien, dan rencana tindak lanjut dicatat.

**Contoh :**

Laporan keperawatan, tanggal

D/1. Tindakan yang dilakuan, respon klien terhadap tindakan, rencana tindak lanjut (sore, malam, pagi)

D/2………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

T.T.D.

Nama

Laporan berikut :

1,2,3……………. Jika perlu ditambah/dilengkapi dibawahnya

4 ………………… sama seperti contoh

*Catatan : nomor 1, 2, 3 dan seterusnya adalah nomor diagnose*

*Lampiran 16*

**FORMAT PEMBUATAN LAPORAN UNIT RAWAT JALAN**

**( POLI KLINIK / UGD KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA )**

**DI RUMAH SAKIT JIWA**

**Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ruangan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RM No :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOSIS**  **KEPERAWATAN** | **RENCANA TINDAKAN**  **KEPERAWATAN** | **IMPLEMENTASI**  **KEPERAWATAN** | **EVALUASI** |
| Tangal : ………………….  Jam : ……………………..  Alasan :  Hasil wawancara :  Hasil Observasi :  Masalah Keperawatan :  Diagnosis Keperawatan : |  |  |  |

*Lampiran 17*

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR**

**PROSES KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UNIT RAWATJALAN / UGD / POLIKLINIK / ELEKTROMEDIK / REHABILITASI**

**RUMAH SAKIT JIWA**

1. Coret unit yang tidak sesuai
2. Pada kolom diagnosis diisi :
3. Tanggal dan jam kontak / pengkajian klien

**Unit Rawat Jalan**

* Perkenalan dan kontak dengan klien dan keluarga
* Kaji alas an klien datang ke URJ
* Kaji tindakan yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah serta hasilnya
* Lakukan observasi penampilan klien

**Unit Gawat Darurat**

* Perkenalan dan kontak dengan klien dan keluarga
* Kaji keadaan klien sesuai dengan “Triage” kegawatdaruratan jiwa

**Unit Rehabilitasi**

* Perkenalan dan kontak dengan klien
* Telaah data sekunder dari yang mengirim (ruangan)
* Kaji keadaan klien untuk menetapkan terapi / kegiatan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien

1. Isi data hasil pengkajian
2. Rumusan diagnose keperawatan klien
3. Pada kolom rencana :
4. Tuliskan tujuan umum
5. Tuliskan tujuan khusus
6. Tulis rencana tindakan untuk mencapai tiap tujuan khusus

**Unit Rawat Jalan**

* Sesuaikan dengan diagnosis keperawatan

**Unit Gawat Darurat**

* Sesuaikan dengan diagnosis keperawatan

**Unit Rehabilitasi**

Tetapkan program terapi yang dibutuhkan klien serta

langkah-langkah pelaksanaan :

* Terapi okupasi : kegiatan non pekerjaan dan atau pekerjaan tanpa focus pada produksi
* Latihan kerja : focus pada keterampilan kerja tertentu

1. Pada kolom implementasi
2. Tuliskan tanggal dan jam implementasi
3. Tuliskan semua tindakan yang dilaksanakan
4. Pada kolom evaluasi
5. Tuliskan respon klien (onjektif dan subjektif) terhadap tindakan yang telah dilaksanakan
6. Tuliskan tindak lanjut

**Unit Rawat Jalan**

* Tindakan yang perlu dilakukan klien dan keluarga dirumah
* Tanda-tanda yang perlu diobservasi dan memerlukan konsultasi segera
* Waktu follow up

**Unit Gawat Darurat**

* Tindakan yang perlu dilanjutkan dirawat inap (tempat rujukan)

**Unit Rehabilitasi**

* Program yang perlu dilanjutkan diruangan
* Penampilan klien yang perlu diperhatikan

1. Tulis nama jelas dan tanda tangan

