

2022-2023



**BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS
KEPERAWATAN JiWA
T.A 2023 / 2024**

**Koordinator Profesi Keperawatan jiwa
Ns. Slametningsih, 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**

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 mengingat 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 membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapatkan pahala dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapatkan siksa dari kejahatan yang diperbuatnya. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa, atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan janganlah kami bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani 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)**A. RS I JIWA KLENDER**

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. Ns. Nana Kurnati, S. Kep | 087878631320 |
| 2. Ns. Isnaeni, M. Kes | 081316071995 |

B. 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 kehadiran 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, September 2023
ttd,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
VISI MISI	1
MUQADIMAH	2
PRECEPTOR	3
KLINIK/AKADEMIK.....	4
IDENTITAS MAHASISWA	5
KATAPENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
BAB II INFORMASI UMUM MATA KULIAH.....	9
BAB III PROSES PEMBELAJARAN	16
BAB IV EVALUASI	21
DAFTAR KASUS DAN TARGET PENCAPAIAN (NAMA MATA AJAR)	24
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 Permasalahan Keperawatan
- Lampiran 6: Format Pengkajian
- Lampiran 7: Juknis Pembuatan Proposal TAK
- Lampiran 8: Juknis Pembuatan Seminar
- Lampiran 9: Lembar Penilaian Pre dan Post Conference
- Lampiran 10: Lembar Penilaian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 11: Lembar Penilaian Ujian/Supervisi
- Lampiran 12: Lembar Penilaian TAK
- Lampiran 13: Lembar penilaian Seminar
- Lampiran 14: Format ADL

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 gangguan) 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: $3 \text{ sks} \times 170 \text{ menit} \times 14 \text{ mg efektif} = 7140 : 60 = 119 : 8 \text{ jam} = 14.875$ 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

A. 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 gangguan) 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)

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA AJAR

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan kesehatan Jiwa mahasiswa mampu:

- a. Melakukan komunikasi yang terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan psikososial dan gangguan jiwa.
- b. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
- c. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
- d. Memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah dengan psikososial (konsep diri, kecemasan, keputusan, ketidakberdayaan dan kehilangan) gangguan jiwa dengan core problem (Hallusinasi, Waham, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Risiko Bunuh Diri, Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri).

- e. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
- f. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
- g. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.
- h. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
- i. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.
- j. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
- k. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- l. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
- m. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan .
- n. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- o. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
- p. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- q. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

C. BESARAN SKS DAN ALOKASI WAKTU

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

$$3 \text{ SKS} \times 16 \text{ minggu efektif} \times 170 \text{ menit} = 7140 : 60 = 119 : 8 \text{ jam} = 14.875 \text{ hari} \\ (3 \text{ minggu Senin sd Sabtu})$$

D. PELAKSANAAN PRAKTIK

Pelaksanaan Profesi keperawatan jiwa adalah:

1. Kelompok II tanggal 9 – 28 Oktober 2023
Tanggal 9 – 14 Oktober 2023 di RS Islam Jiwa Klender dilanjutkan pada tanggal 16 – 28 Oktober 2023 di RSU Duren Sawit
2. Kelompok I tanggal 27 November – 16 Desember 2023
3. Kelompok III tanggal 18 Desember 2022 – 6 Januari 2024

E. JUMLAH PRECEPTEE

Jumlah keseluruhan preceptee yang berproses dalam profesi Keperawatan Jiwa sebanyak 152 preceptee yang terbagi dalam 3 kelompok (daftar preceptee terlampir) sebagai berikut:

$$\text{Kelompok I} = 48 \text{ preceptee}$$

Kelompok II = 48 preseptee
Kelompok III = 47 preseptee

F. LAHAN PRAKTIK

Lahan Praktik menggunakan :

1. Wahana praktik RSUD Duren Sawit
2. Wahana RS Jiwa Islam Klender

BAB III
PROSES PEMBELAJARAN

A. 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> a) Memperkenalkan diri b) Membuat kontrak c) Mendengarkan penjelasan tentang pengkajian d) Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengobservasi mahasiswa dalam kehadiran b) Pembagian kelompok, ruangan dan preseptor klinik yang akan digunakan oleh mahasiswa sesuai dengan kasus yang sudah ditentukan c) Menjelaskan pasien septi di RS

			<p>Penjelasan Format Pengkajian:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan format pengkajian Menentukan pohon masalah Menentukan Diagnosa Keperawatan Menentukan rencana tindakan Melakukan tindakan keperawatan Evaluasi Tindakan Kep Mengingatnkan Kembali kegiatan yang akan dilakukan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan dari format pengkajian Umpan balik Memperhatikan penjelasan tentang Mempersiapkan untuk kegiatan berikutnya
	Fase Kerja	Hari 2	<p>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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas (HDR, Isolasi social, RPK, halusinasi, Resiko bunuh diri, defesit perawatan diri dan waham) Bide side teaching Pembagian kasus untuk masing-masing presptee untuk Demontrasi Tutorial Diskusi kasus
		Hari 3	<p>Hari ketiga Evaluasi /penilaian procedural format penilaian procedural (terlampir). Resume pasien harus di emailkan ke alamat</p>	<p>Suervisi melakukan tindakan</p>

			yislametiningsih@umj.ac.id di	
		Hari ke 4 dan 5	Melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus sederhana secara kelompok dibagi menjadi 2-3 kelompok kecil dari masing-masing ruangan dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas b) Membagian kasus sederhana c) Diskusi d) Bedside teaching e) Demontrasi f) Post conference
		Hari ke 6 -7	<p>Presptor klinik memberikan kasus sederhana kepada masing-masing presptee</p> <p>Preseptee melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus sederhana secara mandiri dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas b) Membagian kasus sederhana c) Diskusi d) Bedside teaching e) Demontrasi f) Dokumentasikan setiap kegiatan yang sudah dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan g) Post conference
		Hari 8 - 10	<p>Melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus kompleks secara kelompok dibagi menjadi 2-3)kelompok kecil) dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi</p> <p>Presptor klinik memberikan kasus komplek kepada masing-masing kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas b) Membagian kasus sederhana c) Diskusi d) Bedside teaching e) Demontrasi f) Dokumentasikan setiap kegiatan yang sudah dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan g) Post conference

			<p>Preseptee secara kelompok kecil melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus kelompok dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi</p>	
		11-15	<p>Presptor klinik memberikan kasus kompleks kepada masing-masing presptee untuk mengelola asuhan keperawatan dengan kasus kompleks</p> <p>Preseptee Melaksanakan asuhan keperawatan dengan kasus kompleks secara mandiri dengan menggunakan format pengkajian dan membuat strategi pelaksanaan dan dokumentasi dan membuat API (Analisa Proses Interaksi) boleh mengambil salah satu di fase komunikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas b) Membagian kasus sederhana c) Diskusi d) Bedside teaching e) Demontrasi f) Dokumentasikan setiap kegiatan yang sudah dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan g) Post conference h) Supervisi
			<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas b) Membuat Proposal c) Melaksanakan TAK setelah acc proposal dari preceptor klinik d) Diskusi e) Bedside teaching f) Demontrasi g) Melakukan dokumentasi/laporam TAK h) Post conference i) Supervisi

			<p>Preceptor Klinik menjadwalkan masing-masing preceptee dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di Gawat Darurat (IGD). Format selama 1 hari</p> <p>Preceptee Melaksanakan asuhan keperawatan di IGD</p>	<p>a) Pre confernece sesuai dengan topik yang dibahas</p> <p>b) Membagian kasus sederhana</p> <p>c) Diskusi</p> <p>d) Bedside teaching</p> <p>e) Demontrasi</p> <p>f) Post conference</p> <p>g) Supervisi</p>
			<p>Preceptee Melakukan seminar dari hasil kasus kompleks kelompok kecil.</p>	<p>a) Pre confernece sesuai dengan topik seminar</p> <p>b) Diskusi</p> <p>c) Seminar</p>

B. 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*

C. 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	<p>Aspek etik dan legal dalam asuhan keperawatan</p> <p>a) Aspek legal dan etik dalam keperawatan</p> <p>b) Aspek legal dan etik dalam inovasi pelayanan Keperawatan Jiwa</p>	<p>a) Pre conference</p> <p>b) Diskusi</p> <p>c) Role play</p> <p>d) Supervisi sikap</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> a) Memahami Konsep dasar dari HDR, Isolasi Sosial, Halusinasi, Waham, RPK, RBD dan DPD b) Memahami Faktor predisposisi, presipitasi, sumber koping, mekanisme koping c) Menentukan pohon masalah dan diagnosa keperawatan d) Menentukan rencana tindakan keperawatan e) Melakukan tindakan keperawatan f) Melakukan evaluasi dan mendokumentasikan 	<ul style="list-style-type: none"> a) Pre dan post b) Conference c) Tutorial individual yang diberikan preceptor d) Diskusi kasus e) Case report dan overan dinas (ronde) f) Role Play g) Pendelegasian kewenangan bertahap h) Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini i) Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan 		10 %
II	Mahasiswa harapkan mampu melaksanakan kegiatan prosedur tindakan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan tindakan prosedur tindakan keperawatan : HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD 	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>Bed side teaching</i> b) Tutorial individual yang diberikan preceptor c) Role play d) Diskusi 	Mahasiswa mampu melakukan tindakan prosedural	15 %

II	<p>Mahasiswa diharapkan melakukan asuhan keperawatan mampu mengelola secara kelompok dan individu dengan kasus sederhana dan kompleks pada masalah keperawatan HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD</p>	<p>Asuhan Keperawatan dengan masalah HDR, Isolasi sosial, Halusinasi, Waham, RBD, RPK dan DPD</p> <p>a) Pengkajian b) Diagnosa Keperawatan c) Rencana Tindakan d) Tindakan Keperawatan e) Evaluasi.</p>	<p>a) Pre dan post Conference b) Tutorial individual yang diberikan preceptor c) Diskusi kasus d) Roleplay e) Case report dan overan dinas (ronde) f) Pendelegasian kewenangan bertahap g) Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini h) Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan i) <i>Bed side teaching</i></p>	<p>Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan (Harga diri rendah, isolasi sosial, Halusinasi, RPK)</p>	20 %
	<p>Mahasiswa mampu memberikan obat 7, benar</p>	<p>a) Menyebutkan nama-nama obat b) Pemberian obat c) Dosis obat d) Penggunaan obat e) Efek samping obat f) Peran perawat dalam pemberian Obat dan g) Pendokumentasian</p>		<p>Mahasiswa mampu memberikan obat dengan 6 benar</p>	
	<p>Mahasiswa mampu melaksanakan analisa pada Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)</p>	<p>a) Mengidentifikasi pasien TAK b) Menyebutkan jenis TAK yang dilakukan c) Struktur TAK d) Proses TAK e) Evaluasi TAK</p>	<p>a) Pre dan post Conference b) Tutorial individual yang diberikan preceptor c) Diskusi kasus d) Roleplay</p>	<p>Mahasiswa mampu menganalisa setelah diberikan kegiatan TAK</p>	15 %

III	Mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan dengan kegawat daruratan keperawatan jiwa	Asuhan Keperawatan dengan masalah kegawat daruratan keperawatan jiwa dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: a) Pengkajian b) Diagnosa keperawatan c) Rencana Tindakan d) Tindakan Keperawatan e) Evaluasi	a) <i>Pre dan post Conference</i> b) Tutorial individual yang diberikan preceptor c) Diskusi kasus d) Roleplay e) Case report dan overan dinas (ronde) f) Pendelegasian kewenangan bertahap g) Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan h) <i>Bed side teaching</i>		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	a) <i>Pre dan post Conference</i> b) Tutorial individual yang diberikan preceptor c) Diskusi kasus d) Roleplay e) Case report dan overan dinas (ronde) f) Pendelegasian kewenangan bertahap g) Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan h) <i>Bed side teaching</i>	Format penilaian ujian	20 %

D. PEDOMAN PENUGASAN

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

1. Penugasan tertulis
 - a. Membuat LP dan SP
 - b. Melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format yang disediakan
 - c. Membuat proposal TAK dan laporan TAK
2. Mahasiswa diberikan kasus sebagai berikut:
 - a. Mahasiswa melakukan prosedur tindakan keperawatan
 - b. Mahasiswa diberikan kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi
3. Mahasiswa mampu melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
4. Mahasiswa mampu memberikan obat dengan 5 benar

5. 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	
B	III	
C	III	

E. TATA TERTIB

1. Tata Tertib Praktik

- a. Preceptee praktik menggunakan seragam sesuai ketentuan institusi.
- b. Preceptee wajib berpakaian rapi, sopan, bersih dan harum.
- c. Preceptee wajib mengikuti kegiatan praktik dari awal sampai dengan akhir, sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- d. Mengisi absensi pada lembar absen
- e. Kehadiran praktik sebanyak 100 %
- f. Preceptee wajib membawa Alat pelindung diri (APD) dan *Nursing Kit* selama berdinias.

2. Sangsi

- a. 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.
- b. Jika tidak hadir tanpa keterangan, maka harus mengganti dengan rumus : 2 n.
- c. Penggantian hari praktik harus diketahui oleh preceptor klinik dan koordinator Mata Ajar.
- d. Jika tidak hadir selama 5 hari berturut-turut tanpa keterangan, maka preceptee dinyatakan *tidak lulus*.
- e. 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 incidence report*
5. *Problem solving skill*
6. Kasus lengkap, kasus singkat
7. *Portfolio / Seminar* kasus

MODEL EVALUASI	DEFINISI MODEL EVALUASI	INDIKATOR KELULUSAN	BOBOT PENILAIAN
<i>Log Book / Direct Observasional of Prosedure skill / Target</i> 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: <ul style="list-style-type: none"> • Log book dikumpulkan tepat pada waktunya • Terdapat seluruh komponen penilaian dalam log book • 80% kompetensi tercapai 	50%
<i>Portfolio/ Seminar</i> kasus	Merupakan penilaian kemampuan analisis dan pengambilan keputusan mahasiswa terhadap suatu kasus atau tindakan keperawatan dengan pendekatan ilmiah berdasarkan sumber terkini.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • 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 / <i>problem solving skill</i>	Kegiatan responsi pra dan paska dinas di ruang perawatan.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> • Hadir 100% pada pre-post conference • Mampu mendiskusikan topik secara ilmiah dan menggunakan sumber rujukan ilmiah 	15%

SOCA / <i>Case test</i> /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: <ul style="list-style-type: none"> • 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, Concepts, Process and Practice*, Fifth Edition, Addison Publishing Company. California,
- Kaplan, H.L., & Saddock, B. J. (1996). *Comprehensive 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*. Philadelphia. 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 Philadelphia. Lippincott.

**PROGRAM PELAKSANAAN PROFESI
PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2023-2024/GASAL**

PROFESI TAHAP I

JADWAL PROFESI TAHAP I PROGRAM STUDI NERS (KELAS REGULER 2023)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2023-2024

KELP	WAKTU																		
	11-23 September '23	25-30 Sept	2-7 Okt	9-14 Okt	16-21 Okt	23-28 Okt	30 Okt 4 Nov	6-11 Nov	13-18 Nov	20-25 Nov	27 Nov 2 Des	4-9 Des	11-16 Des	18-23 Des	25-30 Des	1-6 Jan	8-13 Jan	15-20 Jan	22-27 Jan
Kel 1 : 46	BTCLS & Pra Klinik (140 mhs)	KDP : 140 mhs	KMB						Break	JIWA			MATERNITAS			ANAK			
Kel 2 : 46			JIWA			ANAK			Break	MATERNITAS			KMB						
Kel 3 : 47			KMB						ANAK			Break	JIWA			MATERNITAS			

PERKIRAAN JUMLAH MHS 140

Mengetahui,



Ns. Media Aprilia Astuti
Sekretaris Prodi

Jakarta, Juli 2023



Ns. Fitriani Raynsari, Sp.KMB
Ka. Prodi Ners



Mengetujui,

Dr. Yuni Sofiani, M.Kep.,Sp.KMB
Wakil Dekan I FIK UMI

NAMA KELOMPOK MAHASISWA NERS PROGRAM REGULER 2023-2024

No	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
1	Divya Melianawati	Nafa Amalia Nur Hasanah	Aulya Rahmah
2	Viranda Cinthya Dewi	Putri Aprilia Ekasari	Fika Lutfiyyah Yusriani
3	Malia Ratna	Muhamad Ishak Jamaludin	W. Shinta Permata Hati
4	Daffa Fahriyah Amir	Nisrina Rachmatunnisa	Eka Wisnu Wanandi
5	Erlin Rahmawati	Nafiah Chusniyati	Asy Syifa Rohmah
6	Anindita Rizhdina Chairunisa	Vadela Auliatsani	Nurlaila Al Adawiyah
7	Aenu Mardiah	Devian Ayu Haniifah	Taufiq Hidayat
8	Nayla	Dwi Apriliany	Zahra' Antikah Bilqis
9	Afiifah Disa Wulandari	Nabila Rachmawati	Anggita Delia Putri Atifa
10	Wilda Yuliantika Andrada	Rena Yulia Puspita	Siti Aini Aurelia
11	Adilla Nurul Hidayah	Ade Zaqiyah	Shasya Tiara Pradita
12	Riska Hasanah	Ubaidilah	Adilah Fatin
13	Tiara Gustini Andriyani	Mega Vidiyani	Farid Hidayatulloh
14	Yasfiyani	Zoel Fahmi	Pricelia Alifa Rahma
15	Raisya Zukhrufani	Fitri Handayani	Nindia Nur Fasya
16	Sahda Nur Erlinda Putri	Fiola Aribah Sukmawati	Shafa Nisa Kamila
17	Adiiba Layalia Al' Adila	Indriansah	Lukman Nur Halim
18	Djihan Paudjiah Hidayah	Raihanul Akmal	Rifa' Hanifah
19	Dinda Annisyah	Arobbi Rahman	Jiehan Fareska
20	Riskha Wahyu Nurhikmah	Nadia Ekawati	Marliana Nasya
21	Nurul Komariyah	Kurnia Sari	Sri Wahyuni Krisdamayanti
22	Yuni Wahyuni	Wildan Al Fuzzary	Putri Widia Sari
23	Sabrina Ayu Lestari	Asa Nur Fadila	Tri Yudha Noor Mujiono Putro
24	Nurhasanah Rahmanda	Reksy Pabka Panora	Umi Rochmawati

25	Septi Mutia Sukma	Putri Shafira Azzahra	Rizky Wijaya Susanto
26	Siti Nursyarifa	Ineke Kusuma Waluyo	Muhamad Bagus Kurniawan
27	Nurhikmah	Nur Yuni Zahroh Mawadzah	Salsabilla Kusumaningrum
28	Afifah Nuraini	Intan Nikia Putri	Wulandari Setiawati
29	M Fairuz Nouval Widart	Yusril Arba Fajrianto	Wiwin Wulandari
30	Dinnah Ansharina Ikhsan	Yatasya Eliza	Hendarista Pingken Purbaningrum
31	Nurul Izhar Andini	Monic Dwi Sheqila	Nur Syamsika Asih
32	Widia Nur'aini Febriyanti	Syahla Tazkiya	Dwi Wendiarni
33	Putri Utami	Putri Fadlilatun Nazilah	Ayu Novarianti
34	Devi Agdela Cahyani	Hanifah Fauziyyah	Titik Wiji Astuti
35	Nur Nabila Putri Priyono	Nadila Ridha Munada	Fadilah Pristin Septiyanti
36	Putri Adiani Wd	Dhea Ramadhan Islamiati	Dini Aulia Rahmah
37	Dinda Rahma Idda Chatami	Nefia Wardah Hanura Wati	Muhamad Fadli Pratama Sutisna
38	Setiani	Tania Nurwahyuni	Dwi Utami
39	Rosmi Khoironisa	Hanah Zakiya	Muhamad Rahman Hakim
40	Aida Makbula	Lisda Tuljanah	Shalza Dwi Paramitha
41	Luvita Reza	Rini Rismawati	Tegar Pramudya
42	Viola Rachmawati	Aulia Nurzakayah	Rosmawanti Putri Basida
43	Nadia Raudatunisa	Amanda Sasqia Putri	Oliviana Zalsa Fadila
44	Qathrunnada Zein	Netri Sella	M. Ikhsan
45	Farida Ainur Rohmah	Lutfiah Nabilah	Syahrul Muhammad
46	Dyah Syafa Sekararum	Putri Nikma Laylia	Andi Eksi Ayu Ningtias
47	Alya Ayu Kamilah	Sifa Nabila	Heppy Tiana Romanti Putri
48	Dinda Amalia	Alfeni Dewi Mukti	

DAFTAR KELOMPOK**1. RS Duren Sawit**

Kelompok II 16 Okt – 28 Okt 2023

Kelompok I 27 Nov – 16 Des 2023

Kelompok III 18 Des – 6 Jan 2023

2. RS Jiwa Islam Klender

a. Kelompok II 9 Okt – 14 Okt 2023, dilanjutkan di RS Duren Sawit

*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	2 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 memahami kasus sederhana secara bersama-sama	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	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas	7 hari	

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	5. Pasien dengan RPK 6. Pasien dengan RBD 7. Pasien dengan DPD	5. Pendelegasian kewenangan bertahap		
Mahasiswa program profesi memahami kasus bersama-sama secara mandiri	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	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap	7 hari	
Mahasiswa program profesi memahami kompleks secara bersama-sama	Pendelegasian kasus agak kompleks bersama-sama Asuhan dengan masalah gangguan jiwa (HDR, Isolasi social, Halusinasi, RPK, RBD dan DPD)	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	4 hari	
Mahasiswa program profesi memahami kasus agak kompleks mandiri	Pendelegasian kasus agak kompleks mandiri Asuhan dengan masalah gangguan jiwa (HDR, Isolasi social, Halusinasi, RPK, RBD dan DPD) 1.	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	4 hari	

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 keputusasaan	
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 <i>trafficking</i> , dan Narapidana	

Lampiran 3

B. Daftar keterampilan klinik keperawatan jiwa dan tingkat pencapaian

No	Daftar keterampilan	Tingkat pencapaian
1	Melakukan pengkajian awal keperawatan jiwa : A. Keluhan utama B. Riwayat penyakit masa lalu C. Risiko bunuh diri D. Psikososial E. Riwayat penyakit keluarga F. Pola fungsional G. Pemeriksaan fisik H. Aktifitas fisik untuk melakukan kegiatan sehari-hari I. Status mental	
2	Melakukan pengkajian faktor risiko yang berhubungan dengan keselamatan Klien, meliputi: a. Risiko bunuh diri b. Risiko perilaku kekerasan c. Putus zat/ intoksikasi d. Reaksi alergi atau efek samping obat e. Kejang f. Jatuh atau kecelakaan g. Lari dari RS h. Ketidakstabilan fisiologis	
3	Menetapkan diagnosis Keperawatan: A. Menganalisa hasil pengkajian B. Merumuskan diagnosa keperawatan C. Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan	
4	Merencanakan tindakan keperawatan: A. Menyusun rencana tindakan keperawatan untuk Klien, keluarga dan kelompok Klien dan kolaborasi berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan B. Menetapkan kriteria evaluasi berdasarkan kemampuan dan penurunan tanda dan gejala	
5	Melakukan tindakan keperawatan klien dewasa a. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan gangguan peran b. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan harga diri rendah situasional	

No	Daftar keterampilan	Tingkat pencapaian
	<ul style="list-style-type: none"> c. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan gangguan gambaran diri d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan waham e. Melakukan tindakan perawatan klien dengan kerusakan komunikasi verbal f. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan berduka kompleks g. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan berduka antisipatif h. Manajemen stress i. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan klien keputusan j. Melakukan tindakan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan k. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan coping yang tidak efektif l. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga klien dengan coping yang tidak efektif m. Melakukan persiapan ECT n. Melakukan perawatan klien selama ECT. o. Melakukan perawatan klien setelah ECT. p. Melaksanakan terapi aktifitas kelompok q. Melakukan tindakan keperawatan mengatasi delirium akibat dampak dari zat r. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan harga diri s. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan kesadaran diri t. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan sosialisasi u. Melakukan tindakan keperawatan untuk pencegahan penggunaan zat v. Melakukan tindakan keperawatan penggunaan zat pada klien putus zat alkohol/obat/over dosis w. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan keterampilan hidup, x. Melakukan tindakan keperawatan untuk peningkatan kemampuan belajar y. Melakukan manajemen krisis pada pasien perilaku kekerasan sebagai ketua tim 	
6	Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan:dengan SOAP	
7	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Melakukan rujukan asuhan keperawatan kepada sesama ners atau ners spesialis berupa: <ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian keperawatan b. Rumusan diagnosa keperawatan c. Rencana tindakan keperawatan 	

No	Daftar keterampilan	Tingkat pencapaian
	d. Tindakan keperawatan e. Evaluasi keperawatan 1.2. Menerima rujukan tindakan keperawatan dari perawat vokasi	
8	<p>Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi:</p> a. Monitoring perilaku b. Monitoring efek samping obat c. Melakukan tindakan <i>restraint</i> d. Melakukan <i>seclusion</i> dgn mempertimbangkan etik e. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien perilaku kekerasan f. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien risiko bunuh diri g. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien dengan Waham h. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien dengan halusinasi i. Melakukan tindakan keperawatan intensif pada klien isolasi sosial j. Melakukan tindakan keperawatan pada klien overdosis/intoksikasi k. 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: <ol style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi tentang prinsip 7 benar minum obat. Monitoring pemberian obat yang aman dan benar. Mengobservasi efek obat terhadap klien Melaksanakan monitoring dan evaluasi pemberian/identifikasi, penggunaan, penyimpanan obat 	

Lampiran 4**LAPORAN PENDAHULUAN****I. Kasus (masalah utama)****II. Proses terjadinya masalah :**

- a. Faktor predisposisi
- b. Faktor presipitasi
- c. Rentang Respon
- d. Mekanisme Koping
- e. Psikofarmaka

III. A. Pohon masalah :**B. Masalah keperawatan dan data yang perlu dikaji :****IV. Diagnosa keperawatan****V. Rencana tindakan keperawatan**

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) :-----

2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang dilakukan) :-----

3. Kontrak yang akan datang :
Topik :-----
Waktu : -----
Tempat : -----

Lampiran 6

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN MASALAH
DENGAN GANGGUAN**

<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Pasien</p> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik II 3. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP IV p</p>	<p>Keluarga</p> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
---	--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian <p>SP V p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan cara mengontrol PK dengan minum obat 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	
Isolasi Sosial	<p>Pasien</p> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang 	<p>Keluarga</p> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial

	<p>dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</p> <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>SP III K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
--	---	---

Harga Diri Rendah	<p>Pasien</p> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih kemampuan kedua 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>Keluarga</p> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 harga diri rendah <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah
--------------------------	---	---

		<p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
--	--	--

Halusinasi	<p>Pasien</p> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>Keluarga</p> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi
-------------------	--	--

	<p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Pasien</p> <p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 kegiatannya <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan cara makan yang baik 	<p>Keluarga</p> <p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 deficit perawatan diri <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan deficit perawatan diri

	<p>3. Membantupasien mempraktekkan cara makan yang baik</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP III p</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Menjelaskan cara eliminasi yang baik</p> <p>3. Membantu pasien mempraktekkan cara eliminasi yang baik dan memasukkan dalam jadwal</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP IV p</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Menjelaskan cara berdandan</p> <p>3. Membantu pasien mempraktekkan cara berdandan</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien defisit perawatan diri</p> <p>SP III k</p> <p>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)</p> <p>2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>
--	--	--

Masalah Keperawatan	Tindakan Keperawatan Untuk Pasien	Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga
Waham	<p>SP I p</p> <p>1. Membantu orientasi realita</p> <p>2. Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi</p> <p>3. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya</p>	<p>SP I k</p> <p>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</p> <p>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala waham, dan jenis waham yang dialami</p>

	<p>4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki 3. Melatih kemampuan yang dimiliki <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>pasien beserta proses terjadinya</p> <p>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien waham</p> <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan waham 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien waham <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien 2. Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien 3. Melakukan kontrak <i>treatment</i> 4. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>5. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri</p> <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif pasien 2. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri 3. Mendorong pasien untuk menghargai diri sebagai individu yang berharga <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien risiko bunuh diri</p> <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan risiko bunuh diri 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien risiko bunuh diri <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan cara sosial 2. Melatih cara spiritual untuk mencegah PK 3. Menganjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian <p>SP IV p</p>	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien 3. Menjelaskan cara merawat anak PK <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga merawat anak PK 2. Menjelaskan tentang obat untuk mengatasi PK <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan sumber rujukan yang tersedia untuk mengatasi anak PK 2. Mendorong untuk memanfaatkan sumber rujukan yang tersedia

	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
--	--	--

*Jika pasien mendapatkan obat untuk mengatasi agitasi

Depresi pada Anak

Masalah Keperawatan	Tindakan Keperawatan Untuk Pasien	Tindakan Keperawatan Untuk Keluarga
Resiko Bunuh Diri	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan anak 2. Membantu memodifikasi pikiran negatif 3. Mencegah perilaku merusak diri <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola pikir negatif yang masih ada 2. Membantu memodifikasi pikiran negatif 3. Mencegah perilaku merusak diri <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan harga diri anak : <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu anak mengidentifikasi aspek positif diri b. Membantu anak mengembangkan cita-cita dan masa depannya c. Membantu anak merencanakan masa depannya 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara mendukung anak mengubah pola pikir negatif 2. Menjelaskan cara mencegah bunuh diri anak 3. Menganjurkan memberikan dukungan pada anak <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tahap perkembangan anak

	<p>d. Memberikan reinforcement kemampuan anak</p> <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan pentingnya perawatan diri 2. Mendiskusikan cara-cara perawatan diri 3. Mendiskusikan dan mendorong pelaksanaan perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Gangguan proses pikir : pikun</p>	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengorientasikan waktu, tempat, orang di sekitar pasien 3. Memberikan pujian kepada pasien <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengorientasikan waktu, tempat, orang disekitar pasien 2. Melatih pasien dalam perawatan diri 3. Melatih pasien menyusun jadwal kegiatan harian <p>SP III p dst</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengorientasikan waktu, tempat, orang 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan masalah demensia pada lansia 3. Menjelaskan cara perawatan lansia demensia 4. Melatih keluarga merawat lansia dengan demensia <p>SP II k dst</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi perawatan yang dilakukan oleh keluarga terhadap lansia 2. Mengidentifikasi kendala yang di hadapi 3. Mencari solusi cara perawatan yang lebih efektif

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian 3. Mendorong upaya perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>SP I p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi benda-benda yang dapat membahayakan pasien 2. Mengamankan benda-benda yang dapat membahayakan pasien 3. Melakukan kontrak <i>treatment</i> 4. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri 5. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri <p>SP II p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif pasien 2. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri 3. Mendorong pasien untuk menghargai diri sebagai individu yang berharga <p>SP III p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien 	<p>SP I k</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP II k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan resiko bunuh diri 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien resiko bunuh diri <p>SP III k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal

	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>SP IV p</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>aktivitas dirumah termasuk minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendiskusikan sumber rujukan yang bisa dijangkau keluarga
--	--	---

Lampiran 7

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Nama Mahasiswa:

NPM _____ :

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P) Tanggal Pengkajian : _____
Umur : _____ RM No. : _____
Informan: _____ Tanggal Masuk RS :-----

II. ALASAN MASUK

III. FAKTOR PREDISPOSISI

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

3. Trauma	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
• Aniaya fisik	() ()	() ()	() ()
• Aniaya seksual	() ()	() ()	() ()
• Penolakan	() ()	() ()	() ()
• Kekeraasan dalam keluarga	() ()	() ()	() ()
• Tindakan kriminal	() ()	() ()	() ()

Jelaskan (No. 1,2,3) :

Masalah Keperawatan :

_____.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa () Ya () Tidak
Hubungan keluarga Gejala Riwayat
pengobatan/perawatan_____

Masalah Keperawatan :

5. Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan :

IV. FISIK

1. Tanda Vital : TD: _____ N: _____ S: _____ P.....
2. Ukur : TB: _____ BB: _____
3. Keluhan fisik : () Ya () Tidak

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

: _____

2. **Konsep diri :**

- a. Gambaran diri

- b. Identitas

- c. Peran :

- d. Ideal diri

- e. Harga diri :

Masalah Keperawatan

3. Hubungan Sosial :

a. Orang yang berarti :

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Masalah Keperawatan

2. Spiritual :

a. Nilai dan keyakinan :

b. Kegiatan ibadah :

Masalah Keperawatan

:

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

() Tidak rapi () Penggunaan pakaian () Cara berpakaian tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

() Cepat () Keras () Gagap () Inkoheren
() Apatis () Lambat () Membisu () Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

3. Aktivitas Motorik

() Lesu () Tegang () Gelisah () Agitasi
() Tik () Grimasen () Tremor () Kompulsif

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

4. Alam Perasaan

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

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

5. Afek

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

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

6. Interaksi selama wawancara

() Bermusuhan () Tidak kooperatif ()

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

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

7. Persepsi

() Halusinasi Pendengaran () Halusinasi Penglihatan () Halusinasi Perabaan ()

() Halusinasi Pengecapan () Halusinasi Penghidu

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

8. Proses pikir

- Sirkumstansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of ideas Blocking Pengulangan
pembicaraan/perseverasi

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan :

9. Isi Pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan _____

Masalah Keperawatan :

10. Tingkat Kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

- Waktu Tempat Orang

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat
jangka pendek

- Gangguan daya ingat saat ini Kofabulasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu Tidak mampu berhitung
Berkonsentrasi sederhana

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

13. Kemampuan Penilaian

() Gangguan ringan () Gangguan bermakna

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

14. Daya tilik diri

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

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

() Bantuan minimal () Bantuan total

2. BAB/BAK

() Bantuan minimal () Bantuan total

3. Mandi

() Bantuan minimal () Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

() Bantuan minimal () Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

() Tidur siang lama : s/d

() Tidur siang lama : s/d

() Kegiatan sebelum/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

() Bantuan minimal () Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	()	()
Sistem pendukung	()	()

8. Kegiatan di dalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	()	()
Menjaga kerapihan rumah	()	()

- | | | |
|---------------------|-----|-----|
| Mencuci pakaian | () | () |
| Pengaturan keuangan | () | () |

9. Kegiatan di luar rumah

- | | Ya | Tidak |
|--------------|-----|-------|
| Belanja | () | () |
| Transportasi | () | () |
| Lain-lain | () | () |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

VIII. MEKANISME KOPING

- | Adaptif | Maladaptif |
|---|------------------------|
| () Bicara dengan orang lain | () Minum Alkohol |
| () Mampu menyelesaikan masalah lambat/berlebih | () Reaksi |
| () Teknik relaksasi | () Bekerja berlebihan |
| () Aktivitas konstruktif | () Menghindar |
| () Olah raga | () Mencederai diri |
| () Lainnya _____ | () |

Lainnya _____

Masalah Keperawatan :

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- () Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

- () Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

- () Masalah dengan pendidikan, spesifik _

- () Masalah dengan pekerjaan, spesifik _

- () Masalah dengan perumahan, spesifik

() Masalah ekonomi, spesifik

() Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

() Masalah lainnya, spesifik

Masalah Keperawatan :

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|------------------------|----------------------|
| () Penyakit jiwa | () Sistem pendukung |
| () Faktor presipitasi | () Penyakit fisik |
| () Koping | () Obat-obatan |
| () Lainnya : | |

Masalah Keperawatan :

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik :

Terapi medik: _____

**XII. DAFTAR MASALAH
KEPERAWATAN**

_____, _____

Perawat,

(.....)

ANALISA DATA

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

POHON MASALAH

RENCANA TINDAKAN

TINDAKANNYA

DIAGNOSA KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien :

Hari/Tanggal/Jam :

Ruangan :

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

PROPOSAL RENCANA TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

A. TOPIK:.....

B. TUJUAN :

1. Tujuan Umum :
2. Tujuan Khusus :
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.dan seterusnya.

C. LANDASAN TEORITIS(memberikan justifikasi bahwa TAK dibutuhkan pada kondisi klien yang akan dilibatkan).

D. KLIEN

1. Karakteristik/criteria
2. Proses seleksi

E. PENGORGANISASIAN

1. Waktu : tanggal, hari, jam, waktu yang dibutuhkan untuk tiap langkah tindakan
2. Tim terapis : ‘leader, ‘co leader’, fasilitator, obsever
3. Metode dan media

F. PROSES PELAKSANAAN

1. Orientasi
 - a. Salam perkenalan
 - b. Penjelasan tujuan dan aturan main
2. Kerja
 - a. Langkah-langkah kegiatan
3. Terminasi
 - a. Evaluasi respons subyektif klien
 - b. Evaluasi respons obyektif klien (observasi perilaku klien selama kegiatan dikaitkan dengan tujuan)
 - c. Tindak lanjut (apa yang dapat klien laksanakan setelah TAK)
 - d. Kontrak yang akan datang

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

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN
- C. PROSES PEMBUATAN MAKALAH : dimulai dari mengidentifikasi yang diambil dari hasil pengkajian dan observasi ruangan (presentase kasus diruangan), kemudian studi literature / kepustakaan, diskusi kelompok, konsultasi pembimbing, makalah diseminarkan.

BAB II : GAMBARAN KASUS

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

BAB III : LANDASAN TEORI

A. 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 masalah, 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.

B. 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 menanggulangnya PERDIAGNOSIS. Dibuat dalam bentuk narasi.

BAB VI : PENUTUP, terdiri dari :

- A. KESIMPULAN (Hubungan BAB III, IV, V)
- B. 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					KE T
		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	<i>PROSES KEPERAWATAN</i>						
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	<i>PERKENALAN / ORIENTASI</i>						
1	Salam terapeutik						
2	Evaluasi / validasi						
3	Kontrak (topik, waktu, tempat)						
4	Tujuan tindakan / pembicaraan						
B2	<i>KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)</i>						
5	Tehnik komunikasi terapeutik						

6	Sikap komunikasi terapeutik						
7	Langkah-langkah tindakan keperawatan sesuai rencana						
B3	<i>TERMINASI</i>						
8	Evaluasi respons klien						
9	Rencana tindak lanjut						
10	Kontrak yang akan datang (topik, tempat, waktu)						
C	<i>DOKUMENTASI IMPLEMENTASI</i>						
1	Implementasi						
2	Evaluasi (S.O.A.P)						

Total :

Presentase : Jumlah Nilai 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				
A. Persiapan					A. Cara Penyampaian				
1. Sistematika penulisan makalah					1. Penggunaan kesempatan				
2. Konteks bahasa					2. Penguasaan emosi				
3. Susunan kalimat					3. Kejelasan kalimat dalam menyampaikan pertanyaan/tanggapan				
4. Penggunaan AVA									
B. Pelaksanaan Presentasi					B. Isi Argumentasi				
1. Penggunaan waktu					1. Ketepatan materi yang ditanyakan/ditanggapi				
2. Sistematika penjelasan					2. Relevansi pertanyaan/tanggapan				
3. Penggunaan bahasa					3. Rasionalitas pertanyaan/tanggapan				
4. Penguasaan situasi/lingkungan					4. Kemampuan analisis				
5. Respons terhadap pertanyaan									
6. Sistematika penyampaian jawaban					C. Evaluasi				

7. Rasionalitas jawaban					1. Kemampuan menerima jawaban penyaji				
8. Penyampaian ide-ide					2. Kemampuan memberikan "feedback"				
9. Penguasaan emosi									
10. Peran serta anggota kelompok									
C.Evaluasi									
1. Kemampuan menanggapi secara teoritis/konseptual									
2. 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 Mahasiswa :

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.
2. Masalah keperawatan / diagnosis
Masalah keperawatan dirumuskan sesuai dengan data yang ditemukan. Diagnosa dirumuskan jika sudah memungkinkan.
3. 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.
4. Catatan keperawatan
Semua tindakan perawat, respon klien, dan rencana tindak lanjut dicatat.

Contoh :

Laporan keperawatan, tanggal

D/1. Tindakan yang dilakukan, 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
Tanggal : Jam : Alasan : Hasil wawancara : Hasil Observasi : Masalah Keperawatan :			

Diagnosis Keperawatan :			
----------------------------	--	--	--

**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 :
 - a. Tanggal dan jam kontak / pengkajian klien
 - Unit Rawat Jalan**
 - Perkenalan dan kontak dengan klien dan keluarga
 - Kaji alasan 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
 - b. Isi data hasil pengkajian
 - c. Rumusan diagnose keperawatan klien
3. Pada kolom rencana :
 - a. Tuliskan tujuan umum
 - b. Tuliskan tujuan khusus
 - c. 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
4. Pada kolom implementasi
 - a. Tuliskan tanggal dan jam implementasi
 - b. Tuliskan semua tindakan yang dilaksanakan
5. Pada kolom evaluasi

- a. Tuliskan respon klien (objektif dan subjektif) terhadap tindakan yang telah dilaksanakan
- b. 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
- c. Tulis nama jelas dan tanda tangan

PROSEDUR PELAPORAN DAN PENANGANAN INSIDEN K3

PETUGAS YANG MENGALAMI INSIDEN K3



Pertolongan/P3K/Penanganan awal/Tindakan darurat sesuai dengan kejadian/Pajanan



- Proses Admisi BPJSTK
- Skrining sesuai dengan kejadian/pajanan
- Penanganan dan pengobatan sesuai dengan pajanan

Pajanan Non Infeksius

Pajanan Infeksius

Pengobatan lebih lanjut sesuai dengan kondisi

- Rujuk ke klinik
- Konseling ke klinik visitasi (bila perlu)

SELESAI

Ka. Unit Kerja



Hubungi :

- Bagian SDI
- Institusi Pendidikan
- Staf K3

Investigasi Sedarhana

Buat Laporan K3

K3



SDI

- Koordinasi dengan bagian AP
- Penyiapan berkas administrasi terkait BPJSTK

- Analisa hasil laporan insiden K3
- Investigasi lanjutan
- Koordinasi dengan Instiusi Pendidikan
- Laporan Direksi

REKOMENDASI

