

**MODUL PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN JiWA**



**KOORDINATOR:
Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN (FKIK)
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA (UKRIDA)
JAKARTA
2021**

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA
SEMESTER V PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DI RS JIWA SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Mata Ajaran : Praktek Klinik Keperawatan Jiwa
SKS : 2 SKS praktik klinik
Penempatan : Semester V

Dosen Pembimbing :

1. Ns. Dian Anggraini, M.Kep (Koordinator, No. CP.: 0812 8696b 0118)
2. Ns. Mariam, S.Kep.

A. Waktu :

1. Hari : Senin s.d. Jumat
 - a. Dinas Pagi Pkl 08.00 wib - 12.00 wib
 - b. Dinas Sore Pkl 13.00 wib - 17.00 wib
 - c. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu dua minggu, 13 September s.d 24 September 2021. Hari sabtu mahasiswa tidak praktikum, tetapi menyelesaikan tugas dan laporan, serta evaluasi secara online bersama tim pembimbing, hari minggu mahasiswa tidak praktik, **Kecuali** untuk mengganti dinas dan jika ada tanggal merah pada jadwal mahasiswa tetap praktik (pelaksanaanya menyesuaikan kondisi ruangan).

B. Ruangan Tempat Praktek:

1. Minggu pertama secara online
2. Minggu kedua di ruangan perawatan RS Jiwa Soeharto Heerdjan, Jakarta.

C. Daftar Nama Mahasiswa

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pembimbing
1	152019001	Anggita Sandi Tamada Hutabarat	Ns. Mariam, M.Kep
2	152019004	Keanny Jesieca Kapoh	Ns. Mariam Dasat , M.Kep
3	152019005	Ulpamas	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
4	152019006	Stefani Natalia Febriani Br Sihombing	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
5	152019008	Yustika Swandy Nur Hidayah	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
6	152019009	Felucita Omega Bonbalan	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
7	152019010	Suci Rahmawati	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
8	152019011	Adelin Rambu Yowa	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
9	152019013	Vivin Tamu Ina	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
10	152019014	Melani Riwu Ludji	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
11	152019016	Kurniawan Tamu Ama	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
12	152019017	Devito Lole	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
13	152019018	Rostini Newa Lapur	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
14	152019019	Frengki Umbu Nola	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
15	152019020	Kartini Ndapa Mudang	Ns. Mariam Dasat, M.Kep
16	152019022	Emilia Melkianus	Ns. Dian A, M.Kep
17	152019023	Safira Ruliani Manao	Ns. Dian A, M.Kep
18	152019024	Sinta Haryani	Ns. Dian A, M.Kep
19	152019028	Lilis Monika Sitohang	Ns. Dian A, M.Kep
20	152019029	Sinta Oktaviana	Ns. Dian A, M.Kep
21	152019030	Agatha Tunjung Dwivania	Ns. Dian A, M.Kep
22	152019031	Santi Dwi Cahyaningrum	Ns. Dian A, M.Kep
23	152019032	Elria Debora Naibaho	Ns. Dian A, M.Kep
24	152019033	Fitra Sellinova Wamadea Purba	Ns. Dian A, M.Kep
25	152019034	Erika Luvianna S.	Ns. Dian A, M.Kep
26	152019035	Faustina Kewa Wara	Ns. Dian A, M.Kep
27	152019036	Anya Happy Celica	Ns. Dian A, M.Kep
28	152019037	Vina Juliani	Ns. Dian A, M.Kep
29	152019038	Hana Claryssa	Ns. Dian A, M.Kep
30	152019039	Yoseph Wibowo Halomoan S.	Ns. Dian A, M.Kep
31	152019041	Elsye Aurelia Contesa	Ns. Dian A, M.Kep

D. Tujuan Praktek

Mata kuliah ini memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengaplikasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Praktik ditatanan klinik dengan metode preceptorship dirancang dengan berbagai strategi untuk memungkinkan mahasiswa menyelesaikan capaian pembelajaran.

No	Capaian Pembelajaran	Bahan Kajian
1	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa	asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa 1. asuhan keperawatan pasien dengan kecemasan 2. asuhan keperawatan pasien dengan kehilangan 3. asuhan keperawatan pasien dengan gangguan citra tubuh 4. asuhan keperawatan pasien isolasi sosial 5. asuhan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri 6. asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi 7. asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah 8. asuhan keperawatan pasien dengan perilaku kesehatan

E. Pedoman Penugasan Praktik

1. Pembagian Penugasan

a. Tugas Individu yang harus dipenuhi, diantaranya :

- 1) Membuat 1 laporan kegiatan TAK (*format terlampir*)
- 2) Membuat 1 Makalah Askep (*format terlampir*)
- 3) Membuat 1 Laporan Pendahuluan (*format terlampir*)
- 4) Menjalani 1 kali Ujian Praktik (supervisi oleh CI atau dosen)

2. Ketentuan Penugasan

- a. Membuat **1 Laporan Pendahuluan (LP)** yang wajib dikonsultasikan kepada pembimbing akademik ataupun pembimbing klinik (CI) pada hari pertama dinas. (LP yang dibuat adalah kasus gangguan kesehatan jiwa).
- b. Wajib mengangkat **1 kasus (Askep)** selama praktik 2 minggu. Lama kelolaan 1 kasus Askep **minimal** 3 hari.
- c. Menjalani ujian praktek kompetensi (tindakan) 1 tindakan (diuji oleh CI ataupun dosen pembimbing), dan memenuhi target yang masuk dalam tindakan Praktek Klinik Keperawatan anak (*lihat daftar target*).
- d. Mahasiswa/i wajib mempersiapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk melakukan ujian praktek supervisi.
- e. Mahasiswa wajib melakukan kegiatan TAK secara berkelompok dengan mempersiapkan proposal dan laporan hasil kegiatan TAK
- f. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama dua minggu praktik (*daftar terlampir*).
- g. Selama Praktek Mahasiswa tetap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien lainnya sesuai dengan kebutuhan ruangan.
- h. Penugasan yang diketik adalah **Laporan Pendahuluan (LP)**; tulis tangan adalah Asuhan keperawatan.
- i. Apabila seluruh atau sebagian laporan penugasan mahasiswa merupakan hasil copy paste/ plagiat maka mahasiswa yang melakukan plagiat ataupun mahasiswa yang memberikan materi plagiat secara bersamaan akan **tidak mendapatkan nilai**.
- j. Semua referensi harus jelas (10 tahun terakhir) dalam bentuk daftar pustaka dan dibawa pada saat melakukan konsultasi.
- k. Sangat tidak diperbolehkan mengutip referensi dari blog atau situs internet yang tidak jelas kecuali jurnal google scholar atau netbook.

F. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan

1. Selama proses penyusunan penugasan mahasiswa/i wajib melakukan konsultasi dan bimbingan penyusunan tugas minimal 3 kali pertemuan dengan dosen pembimbing dan minimal 3 kali pertemuan dengan CI ruangan untuk kasus kelompok yang akan diseminarkan. (jika memungkinkan)

2. Konsekuensi bagi mahasiswa/i yang tidak melakukan konsultasi penugasan diantaranya nilai penugasan mendapat potongan 20%, nilai tidak akan dikeluarkan atau bahkan tidak dilakukan penilaian.
3. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi dan bimbingan penugasan wajib membawa lembar konsultasi (*format terlampir*)
4. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi tugas namun tidak membawa lembar konsultasi maka tidak akan mendapatkan layanan konsultasi dan bimbingan penugasan dari dosen pembimbing terkait.
5. Pada tahap akhir pengumpulan laporan penugasan, lembar laporan konsultasi **WAJIB** dilampirkan.
6. Mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi wajib melakukan kontrak waktu minimal 1 hari sebelumnya bersama dosen pembimbing/ CI yang bersangkutan. Kontrak waktu dapat dilakukan dengan metode tatap muka atau via komunikasi online.
7. Mahasiswa/i yang tidak melakukan kontrak waktu konsultasi atau melanggar janji kontrak waktu (tidak *ontime*) tidak akan mendapatkan layanan bimbingan dan konsultasi penugasan dari dosen/ CI yang bersangkutan sampai selanjutnya melakukan kontrak ulang waktu konsultasi.

G. Pengumpulan Tugas

Tugas Individu seperti

1. Laporan Pendahuluan
2. Makalah Asuhan Keperawatan
3. Laporan TAK
4. Lembar konsultasi pembimbing

Berkas laporan dikumpulkan pada hari **Senin, 27 September 2021** melalui **Siepend PKK Jiwa**
Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.

H. Evaluasi

Sistem penilaian pada praktek ini adalah sebagai berikut:

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	15 %
2	Laporan aspek individu dan kelompok	20 %
3	UTS (TAK)	30 %
4	UAS (Supervisi)	35 %
	Total	100 %

I. Ketentuan Umum Praktik

Tata Tertib

1. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian rapi, bersih dan lengkap dengan seragam putih- putih serta atributnya, termasuk jam tangan (yang ada jarum detiknya). Selama pandemi menggunakan APD level 2.
3. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP dan merokok di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
4. Bila karena suatu hal yang tidak diinginkan/ tidak diduga menyebabkan mahasiswa tidak dapat hadir mengikuti praktek, maka mahasiswa yang bersangkutan wajib menyampaikan surat ijin atau melapor kepada CI atau pembimbing akademik dan wajib mengganti waktu dinas nya sesuai ketentuan.
5. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
6. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinas nya 2 kali lipat.**
7. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
8. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ ruangan.
9. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

Sanksi

1. Laporan/makalah individu/kelompok mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan/makalah mendapat pengurangan nilai 0.25 per hari dari jumlah nilai keseluruhan yang telah didapat dari akademi maupun klinik.
2. Bagi mahasiswa yang melakukan kejadian yang merugikan pasien saat dan selama praktik di rumah sakit, maka mahasiswa tersebut wajib mendapat sanksi yang telah ditetapkan oleh akademi dan sudah disediakan lembar form kronologi kejadian (terlampir) dan mundur dari praktik klinik yang sedang dijalani / dianggap **"Gagal, Mengulang Mata Kuliah Tersebut & Bertanggung Jawab Atas Kelalaian Tersebut"**.
3. Bagi mahasiswa yang secara tidak langsung ketahuan membawa Handphone/Smartphone saat menjalankan praktik klinik keperawatan maka dianggap absen dan harus mengganti 3 x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
4. Bagi mahasiswa yang ketahuan mengupload foto pasien ke media sosial tanpa sepengetahuan pasien, dokter, perawat (kepala ruangan, instruktur klinik, & penanggung jawab shift), rumah sakit / puskesmas / klinik, pada saat kegiatan praktik klinik keperawatan maka mahasiswa tersebut akan ditarik dari kegiatan praktik klinik keperawatan **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"** dan menerima sanksi pelanggaran dari akademi dan rumah sakit jejaring.
5. Mahasiswa yang tidak mengumpulkan tugas tidak akan mendapatkan nilai dari pembimbing akademik atau pembimbing Rumah Sakit dalam waktu yang telah ditentukan akademik.

6. Jika mahasiswa telat datang saat praktik klinik berlangsung selama 5 menit dari jam masuk yang ditentukan maka akan di anggap absen dan diganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
7. Jika mahasiswa tidak hadir (tanpa keterangan) selama 3 kali maka akan ditarik dari lahan praktik dan kembali ke akademi
8. Seluruh mahasiswa tidak diperkenankan mengenakan baju seragam dinas dari dari luar rumah sakit meskipun dilindungi dengan jaket/sweater. Jika ditemukan hal terkait maka akan dipulangkan dan mengganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
9. Mahasiswa yang tidak menggunakan atribut lengkap maka akan dipulangkan dan mengganti 1x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas)
10. Mahasiswa yang tidak hadir saat praktik klinik dikarenakan alasan apapun, maka uang praktik dinas yang dijalankan dianggap hangus dan harus mengganti uang dinas selanjutnya.
11. Mahasiswa yang ketahuan menjalankan praktik klinik dengan jadwal lebih dari ketentuan yang dibuat/long shift demi mempersingkat jadwal dinas atau menjalankan sanksi tidak sesuai ketetapan maka wajib mengganti 1 x shift
12. Bagi mahasiswa dengan keterangan sakit saat menjalankan praktik klinik, wajib mengganti dinas selama jumlah hari yang tidak hadir dan menanggung biaya praktik klinik pengganti.
13. Bagi mahasiswa yang meminta nilai/menguji perasat diluar dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit maka nilai tersebut dianggap **"Tidak Sah"** atau **"Tidak akan dihitung"**.
14. Bagi mahasiswa yang diuji oleh perawat penanggung jawab shift (mandat dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit) maka mahasiswa tersebut harus konfirmasi kembali dengan Pembimbing Klinik Rumah Sakit & bubuhkan tanda tangan Pembimbing Klinik Rumah Sakit tersebut di buku prasat tindakan tersebut. Jika tidak melakukan hal tersebut, maka nilai perasat diujikan dianggap **"Tidak Sah / "Tidak akan dihitung"**.
15. Mahasiswa yang dengan sengaja memalsukan tanda tangan dan nilai praktik klinik maka dianggap **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"**.
16. Jika ditemukan di lapangan bahwa mahasiswa menyogok atau memberikan imbalan kepada perawat terhadap pemberian nilai ujian praktik klinik, maka mahasiswa tersebut dinyatakan **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"**

J. Tugas Pembimbing

1. Pembimbing Klinik (CI Pendidikan)

- a. Mengadakan kunjungan ke lahan praktik
- b. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa/i selama praktek pada saat kunjungan
- c. Mendampingi dalam proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan pembimbing lapangan (jika memungkinkan)
- d. Memberikan masukan dan saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan setelah dikonsultasikan kepada pembimbing lahan praktek.
- e. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa, misalnya ujian supervisi, atau pengelolaan aspek pada pasien kelolaan.
- f. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
- g. Mengadakan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan

penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan maupun pembimbing dari akademik.

2. Pembimbing Lapangan (CI Ruang)

- a. Membimbing secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan praktek di lahan
- b. Mengadakan proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan mahasiswa
- c. Memberikan saran/ masukan kepada mahasiswa tentang laporan yang telah disusun.
- d. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa.
- e. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa
- f. Melakukan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan.

Jakarta, 30 Juli 2021

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan

Koordinator Mata Ajar,



(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep) (Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep)

Penolakan

Kekerasan 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 yang tidak menyenangkan

_____.

_____.

Masalah keperawatan : _____.

_____.

IV. FISIK

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

2. Ukur : TB : _____, BB: _____.

3. Keluhan fisik : () Ya () Tidak

Jelaskan _____.

Masalah keperawatan _____.

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan _____.

Masalah keperawatan _____.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : _____.

b. Identitas : _____.

c. Peran : _____.

d. Ideal diri : _____.

e. Harga diri : _____.

Masalah keperawatan: _____.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : _____.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : _____.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : _____.

Masalah keperawatan : _____.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : _____.

b. Kegiatan ibadah : _____.

Masalah keperawatan : _____.

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

() Tidak rapih () Pengguna 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 (-) Defensi Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penciuman

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea *Blocking* Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

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 () Konfabulasi

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan: _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- () Mudah beralih () Tidak mampu konsentrasi
- () Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____

13. Kemampuan penilaian

- () Gangguan ringan () Gangguan bermakna

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____

14. Daya titik diri

- () Mengingkari penyakit yang di derita () Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- () Bantuan minimal () Bantuan total

2. BAB /BAK

- () Bantuan minimal () Bantuan total

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____

3. Mandi

- () Bantuan minimal () Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

- () Bantuan minimal () Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

- () Tidur siang lama : s/d
- () Tidur malam lama : s/d
- () kegiatan sebelum / sesudah tidur

6. Penggunaan obat

- () Bantuan minimal () Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Perawatan lanjutan | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Perawatan pendukung | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |

8. Kegiatan di dalam rumah

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Mempersiapkan makanan | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Menjaga kerapian rumah | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Mencuci pakaian | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Pengaturan keuangan | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |

9. Kegiatan di luar rumah

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

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____.

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- berbicara dengan orang lain
- mampu menyelesaikan masalah
- teknik relaksasi
- aktivitas konstruktif
- Olahraga
- lainnya _____.

Maladaptif

- minum alkohol
- reaksi lambat / berlebihan
- bekerja berlebihan
- menghindar
- mencederai diri
- 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 dengan ekonomi, spesifik _____.

Masalah dengan pelayanan kesehatan ,spesifik _____.

Masalah lainnya ,spesifik _____.

Masalah Keperawatan : _____.

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

penyakit jiwa sistem pendukung

faktor presipitas penyakit fisik

koping obat-obatan

lainnya _____.

Masalah Keperawatan : _____.

Analisis Data

Data	Masalah
Subyektif
Objektif	
Subyektif
Objektif	
Dst.	

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : _____

Terapi medik : _____

XII. POHON MASALAH KEPERAWATAN

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Jakarta,.....20..

MAHASISWA.

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal di rawat.

I. Identitas

1. Perawat yang merawat klien melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.
2. Usia dan No. RM → lihat RM
3. Mahasiswa menuliskan sumber data yang didapat.

II. Alasan masuk

Tanyakan kepada klien/keluarga

1. Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang kerumah sakit saat ini?
2. Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini ?
3. Bagaimana hasilnya

III. Faktor predisposisi

1. Tanyakan kepada klien/keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, jika ya beri tanda “v” pada kotak “ya” dan bila tidak beri tanda “v” pada kotak “tidak”
2. Apabila pada poin satu “ya” maka tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa maka beri tanda “v” pada kotak “berhasil” apabila dia dapat beradaptasi tapi masih ada gejala-gejala sisa maka beri tanda “v” pada kotak “kurang berhasil” apabila tidak ada kemajuan atau gejala-gejala bertambah atau menetap maka beri tanda “v” pada kotak “tidak berhasil”.
3. Tanyakan pada klien apakah klien pernah melakukan dan atau memahami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, beri tanda “V” sesuai dengan penjelasan klien /keluarga apakah klien sebagai pelaku atau korban, dan atau saksi, maka beri tanda “V” pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak ke dua. Jika klien pernah sebagai pelaku dan korban dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan.
 - a. Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang di alami klien terkait No.1,2,3.
 - b. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data
4. Tanyakan kepada klien /keluarga apakah ada anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda “V” pada kotak “ya” dan jika tidak beri tanda “V” pada kotak “tidak”

Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut . Tanyakan apa gejala yang di alami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah di berikan pada anggota keluarga tersebut.

5. Tanyakan pada klien /keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/perpisahan/kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah di alami klien pada masa itu.

IV. Fisik

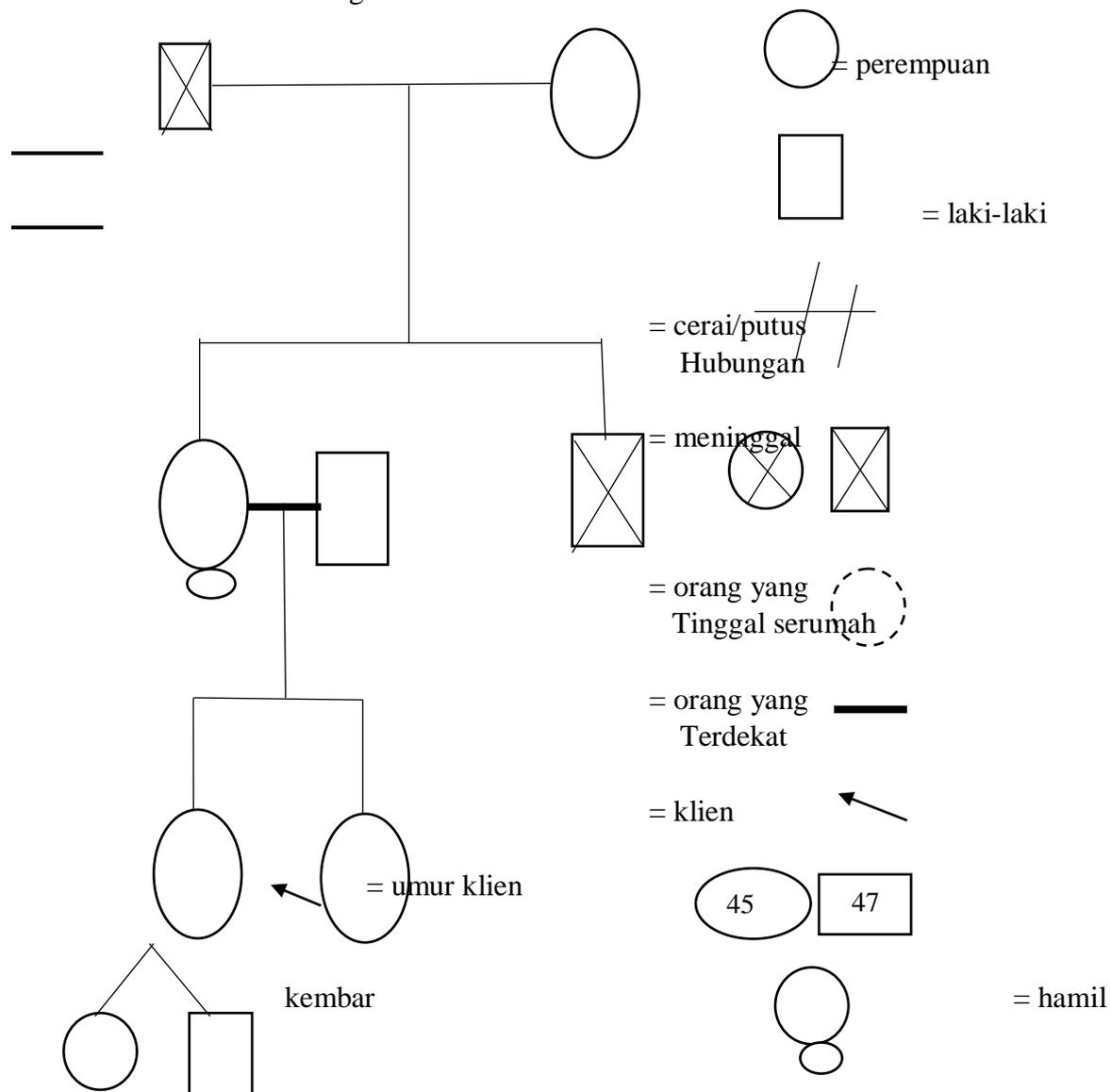
Pengkajian fisik di fokuskan pada sistem dan fungsi organ :

1. Ukur dan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah,nadi,suhu,pernafasan klien.
2. Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
3. Tanyakan pada klien/keluarga ,apakah ada keluhan fisik yang di rasakan oleh klien,bila ada di beri tanda “V” di kotak “ya” dan bila “tidak” beri tanda “V” pada kotak tidak.
4. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.
5. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data yang ada

V. Psikososial

1. Genogram

- a. Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga .Contoh :



- b. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- c. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

2. Konsep Diri

- a. Lembaran diri
 - Tanyakan persepsi ke klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang di sukai dan tidak di sukai.
- b. Identitas diri, tanyakan tentang
 - Status dan posisi klien sebelum di rawat
 - Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
 - Kepuasan klien sebagai laki-laki /perempuan.
- c. Peran : tanyakan ,
 - Tugas atau peran yang di emban dalam keluarga/kelompok/masyarakat
 - Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut
- d. Ideal diri : tanyakan,
 - Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran.
 - Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
 - Harapan klien terhadap penyakitnya
- e. Harga diri : tanyakan,
 - Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no.2 a , b, c, d
- f. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data

3. Hubungan sosial

- a. Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya , tempat mengaduh , tempat bicara, , minta bantuan atau sokongan.
- b. Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang di ikuti dalam masyarakat
- c. Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat.
- d. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : tanyakan tentang :
 - Pandangan dan keyakinan , terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang di anut.
 - Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.
- b. Kegiatan ibadah : tanyakan :
 - Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok.
 - Pendapat klien /keluarga tentang kegiatan ibadah.
- c. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data

VI. Status mental

Beri tanda “V” pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu

1. Penampilan

Data ini di dapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga

- a. Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi . Misalnya : rambut acak-acakan kancing baju tidak tepat, resleting tidak di kunci , baju terbalik, baju tidak ganti-ganti.
- b. Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya : pakaian dalam koma di pakai di luar baju.

- c. Cara berpakaian tidak seperti biasanya jika penggunaan tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/ kondisi).
 - d. Jelaskan hal-hal yang di tampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
 - e. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data .
2. Pembicaraan
- a. Amati pembicaraan yang di temukan pada klien , apakah cepat , keras, gagap, membisu, apatis, dan atau lambat .
 - b. Bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tak ada kaitannya beri tanda “V” pada kotak inkoheren.
 - c. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum .
 - d. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.
3. Aktivitas motorik

Data yang di dapatkan melalui hasil observasi perawat atau keluarga.

- a. Lesuh, tegang, gelisah , sudah jelas .
- b. Agitasi = gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan .
- c. Tik = gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol
- d. Grimasen = gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat di kontrol klien.
- e. Tremor = jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
- f. Kompulsif = kegiatan yang di lakukan berulang-ulang dan seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan dan sebagainya.
- g. Jelaskan aktivitas yang di tampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
- h. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

4. Alam perasaan

Data ini di dapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga.

- a. Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas.
- b. Ketakutan = objek yang di takuti sudah jelas.
- c. Khawatir = objek nya belum jelas.
- d. Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum .
- e. Masalah keperawatan di tulis sesuai data.

5. Afek

Data ini di dapatkan melalui observasi perawat/ keluarga.

- a. Datar = tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
- b. Tumpul = hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.
- c. Labil = emosi yang cepat berubah-ubah.
- d. Tidak sesuai = emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.
- e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
- f. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

6. Interaksi selama wawancara

Data ini di dapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat dan keluarga.

- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas.
- b. Kontak mata kurang – tidak mau menatap lawan bicara.
- c. Defensif – selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

- d. Curiga – menunjukkan sikap / perasaan tidak percaya pada orang lain.
 - e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
 - f. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.
7. Persepsi
- a. Jenis- jenis halusinasi sudah jelas, kecuali pehidu sama dengan penciuman.
 - b. Jelaskan isi halusinasi frekuensi, gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi.
 - c. Masalah keperawatan di tulis sesuai data.
8. Proses fikir

Data di peroleh dari observasi dan saat wawancara.

- a. Sirkumstansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.
- b. Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
- c. Kehilangan asosiasi : pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya.
- d. Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
- e. Bloking : pembicaraan yang terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian di lanjutkan kembali.
- f. Perseverasi : pembicaraan yang di ulang berkali-kali.
- g. Jelaskan apa yang di katakan oleh klien pada saat wawancara.
- h. Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.

9. Isi pikir

Data di dapatkan melalui wawancara .

- a. Obsesi : pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.
- b. Phobia : ketakutan yang patologi / tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.
- c. Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.
- d. Depersonalisasi : perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang, atau lingkungan.
- e. Ide yang terkait : keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.
- f. Pikiran magis : keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil/ di luar kemampuannya.
- g. Waham
 - Agama : keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan dan di ucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Somatik : klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan di katakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Kebesaran : klien mempunyai kemampuan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang di sampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Curiga : klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau menciderai dirinya yang di sampaikan secara berulang dan di tidak sesuai dengan kenyataan.

- Nihilistik : klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia / meninggal yang di nyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Waham yang bizar

- Sisip pikir : klien yakin ada ide pikiran orang lain yang di sisipkan di dalam pikiran yang di sampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- Siar pikir : klien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walau dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang di nyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- Kontrol pikiran : klien yakin pikirannya di kontrol oleh kekuatan dari luar .

h. Jelaskan apa yang di katakan klien pada saat wawancara.

i. Masalah keperawatan di isi sesuai dengan data.

10. Tingkat kesadaran

Data tentang bingung dan sedasi di peroleh melalui wawancara dan observasi, stupor di peroleh melalui observasi, orientasi klien (waktu , tempat, orang) di peroleh melalui wawancara

- Bingung, tampak bingung dan kacau.
- Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/tidak sadar.
- Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang di ulang, anggota tubuh klien dapat di katakan dalam sikap canggung dan di pertahankan klien , tapi klien mengerti semua yang terjadi di lingkungan.
- Orientasi waktu , tempat, orang jelas.
- Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal di atas,
- Masalah keperawatan sesuai dengan data
- Jelaskan apa yang di katakan oleh klien pada saat wawancara.

11. Memori

Data di peroleh melalui wawancara

- Gangguan daya ingat jangka panjang : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan.
- Gangguan daya ingat jangka pendek : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam seminggu terakhir.
- Gangguan daya ingat saat ini : tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi .
- Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.
- Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- Masalah keperawatan sesuai dengan data.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Data di peroleh melalui wawancara :

- Mudah di alihkan : perhatian klien mudah berganti dari satu objek ke objek lain.
- Tidak mampu berkonsentrasi : klien selalu minta agar pertanyaan di ulang/ tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.
- Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan / pengurangan pada benda-benda nyata.
- Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- Masalah keperawatan sesuai data.

13. Kemampuan penilaian
 - a. Gangguan kemampuan penilaian ringan : dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika di beri penjelasan klien dapat mengambil keputusan.
 - b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna : tidak mampu mengambil keputusan walaupun di bantu oleh orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan duu sebelum mandi. Jika di beri penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan.
 - c. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
 - d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
14. Daya tilik diri

Data di peroleh melalui wawancara

 - a. Mengingkari penyakit yang di derita : tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan
 - b. Menyalahkan hal-hal di luar dirinya : menyalahkan orang lain /lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini.
 - c. Jelaskan dengan data terkait.
 - d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan
 - a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/ tidak suka / pantang) dan cara makan.
 - b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.
2. BAB/BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB /BAK.

 - Pergi , menggunakan dan membersihkan WC
 - Membersihkan diri dan merapikan pakaian.
3. Mandi
 - a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut)
 - b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan .
4. Berpakaian
 - a. Observasi kemampuan klien dalam mengambil ,memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.
 - b. Observasi penampilan dandanan klien.
 - c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.
 - d. Nilai kemampuan yang harus di miliki klien : mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.
5. Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang :

 - Lama dan waktu tidur siang/ tidur malam.
 - Persiapan sebelum tidur seperti : menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa.
 - Kegiatan sesudah tidur ,seperti : merapikan tempat tidur, mandi/ cuci muka ,dan menyikat gigi.
6. Penggunaan obat

Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :

- Penggunaan obat : frekuensi , jenis, dosis, waktu dan cara.
- Reaksi obat.

7. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang :

- Apa , bagaimana, kapan, dan kemana , perawatan dan pengobatan lanjut.
- Siapa saja sistem pendukung yang di miliki (keluarga, teman, institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

8. Kegiatan di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam :

- Merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan.
- Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu , mengepel)
- Mencuci pakaian sendiri.
- Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari

9. Kegiatan di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien

- Belanja untuk keperluan sehari-hari
- Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan jalan kaki (menggunakan kendaraan pribadi , kendaraan umum)
- Kegiatan lain yang di lakukan klien di luar rumah (bayar listrik/ telpon/ air, kantor pos dan bank)

VIII. Mekanisme koping

Data di dapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Beri tanda ‘V’ pada kotak koping yang di miliki klien, baik adaptif maupun maladaptif.

IX. Masalah psikososial dan lingkungan

Data di dapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Pada tiap masalah yang di miliki klien beri uraian spesifik, singkat dan jelas.

X. Pengetahuan

Data di peroleh melalui wawancara pada klien. Pada tiap item yang di miliki oleh klien simpulkan dalam masalah.

XI. Aspek Medik

Tuliskan diagnosa medik klien yang tekah di rumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.

XII. Daftar masalah keperawatan

1. Tuliskan semua masalah di sertai data pendukung , yaitu data subjektif dan data objektif.
2. Buat pohon masalah dari data yang telah di rumuskan.

XIII. Daftar diagnosis keperawatan

1. Rumuskan diagnosis dalam rumusan P (permasalahan) dan E (etiologi) berdasarkan pohon masalah
 2. Urutkan diagnosis sesuai dengan prioritas .
- Pada akhir pengkajian, tulis tempat dan tanggal pengkajian serta tanda tangan dan nama jenis mahasiswa.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN : _____ . RUANGAN : _____ . RM NO : _____

Diagnosis	Rencana Tindakan		Tindakan keperawatan	Rasional
	Tujuan	Kriteria evaluasi		

**PETUNJUK TEKNIK PENGISIAN RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA UNIT RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT JIWA**

1. Tuliskan nama klien , rekam mesik, nama ruangan dan tempat klien di rawat
2. Tuliskan tanggal dan jam ; nomor urut diagnosis keperawatan pada kolom diagnosis
3. Pada kolom diagnosis tuliskan rumusan diagnosis dengan rumusan P.E.S (problem, etiologi dan simptoms dalam bentuk subjektif dan objektif) , atau P.E (problem dan etiologi)
4. Jika di temukan masalah baru di luar data dasar yang ada di lembar pengkajian ,maka tulis :
 - a. Data subjektif dan data objektif (DS & DO)
 - b. Disagnosis keperawatan di tulis langsung di bawah DS dan DO).
5. Kolom perencanaan diisi dengan :
 - a. Tujuan umum bertujuan menyelesaikan permasalahan dari diagnosis keperawatan
 - b. Tujuan khusus bertujuan menyelesaikan etiologi dan diagnosis keperawatan, tujuan khusus dapat berupa tujuan pengetahuan psikomotor , efektif yang di perlukan dari klien , selain itu tujuan khusus dapat di kaitkan dengan kebutuhan klien terhadap sistem pendukung dan terapi medik sertakan kriteria evaluasi.
 - c. Rencana tindakan perawatan menggambarkan serangkaian tindakan untuk mencapai setiap tujuan khusus yang di sesuaikan dengan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa.
6. Kolom rasional.

Tuliskan alasan atau landasan teori untuk tiap tindakan yang di rencanakan

7. Tanda tangan dan nama jelas mahasiswa pada kanan bawah setiap kali menulis diagnosis, rencana dan rasional.

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN UNTUK DIAGNOSA KEPERAWATAN
RISIKO PERUBAHAN SENSORI PERSEPSI : HALUSINASI.....
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :
 Ruang :

Dx Medik :
 No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Risiko perubahan sensori persepsi : halusinasi ...b.d. menarik diri	TUM : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi TUK : 1. Klien dapat membina saling percaya	1.1. Ekspesi wajah bersahabat , menunjukan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama , mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau	1.1.1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

				mengutarakan masalah yang di hadapi	nama panggilan yang di sukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati jani	
					f. Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan klien	
			2.Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri	2.1.Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari : -diri sendiri -orang lain -lingkungan	2.1.1. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandatandanya a. “Di rumah ibu tinggal dengan siapa” b. “Siapa yang paling dekat dengan ibu” c. “Apa yang membuat ibu dekat dengannya” d. “Dengan siapa ibu tidak dekat” e. “Apa yang membuat ibu tidak dekat” f. “Apa yang harus ibu lakukan agar dekat dengan seseorang”	Di ketahuinya penyebab akan dapat di hubungkan dengan faktor presipitasi yang di alami klien

					<p>2.1.2. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul</p> <p>2.1.3. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	
			<p>3.Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p>	<p>3.1.Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain .misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyak teman - Tidak sendiri - Bisa diskusi, dll. <p>3.2. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak</p>	<p>3.2.1. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan</p> <p>3.2.2. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.2.3. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3.2.4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.2.1. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan</p>	<p>Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain</p> <p>Mengevaluasi manfaat yang di rasakan klien sehingga timbul</p>

				berhubungan dengan orang lain. Misalnya: <ul style="list-style-type: none"> - Sen diri - Tida k punya teman - Sepi , dll. 	dengan orang lain. <p>3.2.2. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3.2.3. Diskusikan bersama klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p>3.2.4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</p>	motivasi untuk berinteraksi
--	--	--	--	--	---	-----------------------------

		<p>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>4.1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap antara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K-p - K-p-p lain - K-p-p lain- k lain - K-kel/klp/masy 	<p>4.1.1. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain.</p> <p>4.1.2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K-p - K-p-p lain - K-p-p lain-k lain - K-kel/klp/masy <p>4.1.3. Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai</p> <p>4.1.4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan</p> <p>4.1.5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu.</p> <p>4.1.6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan</p> <p>4.1.7. Beri reinforcement positif atas kegiatan klien dalam ruangan</p> <p>5.1.1 Dorong klien untuk mengungkapkan</p>	<p>Hubungan secara bertahap memberi kesempatan klien untuk meningkatkan interaksi dengan orang lain</p> <p>Ungkapkan perasaan dan penguatan dapat meningkatkan rasa percaya</p>
		<p>5. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p>	<p>5.1 Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan</p>		

			<p>orang lain untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diri sendiri - Orang lain <p>6.1. Keluarga dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan perasaannya - Menjelaskan cara merawat klien menarik diri - Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri - Berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri 	<p>perasaannya bila berhubungan dengan orang lain</p> <p>5.1.2 Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>5.1.3 Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.</p> <p>6.1.1 bina hubungan saling percaya dengan keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. salam, perkenalan diri b. jelaskan tujuan c. buat kontrak d. eksplorasi perasaan klien <p>6.1.2 diskusikan dengan anggota keluarga tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> a. prilaku menarik diri b. penyebab 	<p>diri klien.</p> <p>System pendukung sebagai bagian yang paling dekat dengan klien akan membimbing secara kontinyu dalam meningkatkan kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>perilaku menarik diri</p> <p>c. akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak di tanggapi</p> <p>d. cara keluarga menghadapi klien menarik diri</p> <p>6.1.3 dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>1.1.1. anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali</p> <p>1.1.2. beri reinforcement positif atas hal-hal yang telah di capai oleh keluarga</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN
KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA _____.

Nama : _____ Ruangan : _____ RM No. _____

DIAGNOSIS	IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA**

1. Kolom diagnosis
2. Tulis nomor dan rumusan diagnosa
3. Kolom implementasi
4. Tulis tanggal dan jam dilakukannya tindakan
5. Tulis semua tindak keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana:
 - Tindakan keperawatan
 - Tindakan perawat bersama klien
 - Tidnakan perawat bersama keluarga
 - Tindakan perawat bersama klien dan keluarga
 - Tindaka perawata menyiapkan lingkungan keluarga
 - Tindakan rujukan keperawatan
6. Kolom evaluasi
 - a. Tulis semua respon klien/keluarga terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, baik objektif maupun subjektif
 - b. Analisa respon klien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan yang ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosa baru
 - c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:
 - Rencana dilanjutkan, jika hasil sesuai harapan
 - Selesai, jika tujuan telah tercapai
 - Modifikasi tindakan, jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai
 - Batal, jika hasil evalusai komtradiksi dengan diagnosa yang ada
7. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi.

LAPORAN LAMPIRAN

- I. Kasus (masalah utama)
- II. Proses terjadinya masalah:
 - A. Pohon masalah:
 - B. Masalah keperawatan dan data yang perlu dikaji:
- III. Diagnosa keperawatan:
- IV. Rencana tindakan keperawatan:

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
SETIAP HARI**

Proses Keperawatan

Kondisi klien

Diagnosa keperawatan: _____

Tujuan khusus: _____

Tindakan keperawatan: _____

Proses Pelaksanakan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik: _____
2. Evaluasi/validasi: _____

3. Kontrak: Topik _____
Waktu _____
Tempat _____

KERJA (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

dst.

TERMINASI

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien (subyektif): _____

Evaluasi perawatan (obyektif setelah reinforcement): _____

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

3. Kontrak yang akan datang:

Topik _____

Waktu _____

Tempat _____

FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN TAK

Topik Kegiatan :

Kelompok/anggota kelompok:

1.

2.

3.

4.

5.

Tanggal penilaian :

Mata Kuliah :

No	Aspek penilaian	Bobot	Nilai	Jumlah	Keterangan
1	Persiapan	10 %			
	✓ Ketepatan dalam penyusunan proposal				
	✓ Materi sesuai capaian pembelajaran				
	✓ Menyiapkan media, lingkungan, dan audience dengan tepat guna				
2	Pelaksanaan	50 %			
	✓ Proses perizinan dilakukan				
	✓ Proses Pengkajian dilakukan				
	✓ Perencanaan dan pelaksanaan TAK tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien				
	✓ Implementasi dan evaluasi dilaksanakan dengan tepat				
3	Kreatifitas dan inovasi dalam pelaksanaan role play	10 %			
4	Keterlibatan anggota kelompok	20 %			
	✓ Koordinasi				
	✓ Kolaborasi				
	✓ Menjalankan peran masing2				
	TOTAL NILAI:				Paraf Dosen

LEMBAR KONSULTASI MAKALAH / LAPORAN MAHASISWA

Nama : _____

Judul Tugas : _____

NIM: _____

Hari & Tanggal	Nama & Tanda Tangan Pembimbing	Materi

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN FKIK UKRIDA
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA DI RS JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA
PERIODE 13-17 SEPTEMBER 2021**

No	NIM	Nama mahasiswa	Paraf kehadiran										KET
			13/09/2021		13/09/2021		13/09/2021		17/09/2021		18/09/2021		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													

Jakarta,20...

Mengetahui,

Koordinator praktik klinik

Instruktur klinik

(.....)

(.....)

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN FKIK UKRIDA
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA DI RS JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA
PERIODE 20-24 SEPTEMBER 2021**

No	NIM	Nama mahasiswa	Paraf kehadiran										KET
			20/09/2021		21/09/2021		22/09/2021		23/09/2021		24/09/2021		
			Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													

Jakarta,20...

Mengetahui,

Koordinator praktik klinik

Instruktur klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN PERFORMA MAHASISWA
FORMAT PENILAIAN AKHIR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Nama : _____

Tempat & Tanggal Praktik : _____

NIM: _____

No	Aspek Penilaian	Bobot	Jumlah (skor)
1.	SOFT SKILLS Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menciptakan interaksi dengan pasien dan atau keluarga dengan percaya diri dan sikap terbuka. b. Menciptakan interaksi dengan rekan sejawat dan atau rekan kerja dengan baik c. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif. d. Melakukan dokumentasi ruangan dengan benar e. Menciptakan suasana trust dengan pasien	 10 10 10 10	
2.	PERILAKU PROFESIONAL Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Penampilan rapi dan sopan b. Sikap baik, sopan dan Empati c. Memperlihatkan sikap disiplin / tepat waktu d. Mampu bekerjasama dengan pasien dan atau keluarga, rekan sejawat dan tim kesehatan lain (kolaborasi) e. Berpikir kritis & Kreatif	 10 10 10 10	
Total		100	

20_

(_____ ttd _____)
 Pembimbing Klinik Rumah Sakit

PENILAIAN KINERJA MAHASISWA DI UNIT

Nama : _____

Tempat & Tanggal Praktik : _____

NIM: _____

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai Yang Diperoleh
1.	Datang dan pulang tepat waktu	10	
2.	Kepedulian terhadap lingkungan (Keadaan ruangan dan klien	10	
3.	Kesiapan dalam memberikan bantuan pada klien (tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif)	15	
4.	Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan	15	
5.	Keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan	15	
6.	Ketepatan & Kecepatan dalam melakukan tindakan	15	
7.	Kemampuan analisa dan berpikir kritis, inisiatif dan kreatifitas	15	
8.	Kelengkapan atribut profesi dan penampilan umum	5	
Jumlah			

Jakarta, _____ 20__

(_____)

Pembimbing Klinik Rumah Sakit