

**MODUL PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
JIWA**



**KOORDINATOR:
Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN (FKIK)
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA (UKRIDA)
JAKARTA
2022**

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. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J (Koordinator, No. CP.: 081294307201)

Daftar Nama Mahasiswa

NO	NIM	Nama	Nama Pembimbing
1	152020002	Sharon Eunice	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
2	152020003	Debiana Koni Lende	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
3	152020004	Abigaile Br. Barus	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
4	152020005	Putri Riski Wulandari	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
5	152020010	Veronika Fernanda Duo Hiko	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
6	152020011	Masa'aro Laia	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
7	152020012	Kasiniat Laia	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
8	152020013	Felinus Nduru	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
9	152020014	Marina	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
10	152020015	Steven Marcopolo Surya	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
11	152020016	Valencia	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Jakarta, 24 Agustus 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma III Keperawatan

Koordinator Mata Ajar,

(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep) (Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J)

Kata Pengantar

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat dan PenyertaanNya Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dapat diselesaikan. Tujuan pembuatan modul ini adalah agar mahasiswa memiliki gambaran dan panduan dalam menjalankan Praktik Klinik Jiwa di Rumah Sakit. Buku ini berisi Informasi terkait Praktik Klinik Keperawatan Jiwa, tujuan dan kompetensi dari praktik klinik keperawatan jiwa, proses bimbingan, proses pelaksanaan praktik, serta evaluasi pembelajaran dari praktik klinik keperawatan jiwa. Semoga modul ini dapat bermanfaat dalam proses pelaksanaan praktik klinik keperawatan jiwa agar dapat mencapai tujuan dan kompetensi yang diharapkan.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	
Bab I Pendahuluan	
Bab II Tujuan dan Kompetensi	
A. Tujuan	
B. Kompetensi	
Bab III Proses Bimbingan Praktik	
A. Metode	
B. Tata Tertib	
C. Sanksi	
D. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan	
E. Pengumpulan Tugas	
F. Tempat Praktik	
G. Tugas Pembimbing	
Bab IV Evaluasi Pelaksanaan Praktik	
Bab V Penutup	

BAB I

PENDAHULUAN

Praktik Klinik Keperawatan Jiwa adalah mata kuliah keperawatan yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa (gangguan psikososial) dan pada pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ). Mata Kuliah Praktik Klinik Keperawatan Jiwa ini diberikan beban studi sebanyak 2 SKS yang dilaksanakan pada semester V. Mahasiswa yang dapat mengikuti Praktik Klinik Keperawatan Jiwa adalah mahasiswa yang sudah lulus mata kuliah keperawatan Jiwa Teori.

Mata ajar Praktik Klinik Keperawatan Jiwa ini berfokus pada kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan masalah gangguan jiwa. Masalah Psikososial yang menjadi capaian pembelajaran mahasiswa adalah Ansietas, Kehilangan dan Berduka, dan Gangguan Citra Tubuh. Masalah gangguan jiwa yang menjadi capaian pembelajaran mahasiswa pada mata kuliah ini adalah Harga Diri Rendah Kronik, Isolasi Sosial, Halusinasi, DPD dan Risiko Perilaku Kekerasan.

Pembelajaran pada praktik klinik keperawatan jiwa berfokus pada kemampuan mahasiswa mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien baik dengan masalah psikososial maupun gangguan jiwa. Capaian lain yang harus dilakukan mahasiswa adalah melaksanakan beberapa terapi modalitas baik secara individu maupun kelompok kepada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa.



BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan menggunakan proses keperawatan jiwa

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi perasaan dan kemampuan diri sendiri, serta mampu menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa
- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa (wawancara kepada pasien, keluarga dan anggota keluarga, mengobservasi perilaku pasien, melakukan pemeriksaan fisik) dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik
- d. Mahasiswa mampu menganalisa data hasil pengkajian dan menegakkan diagnose keperawatan secara tepat pada pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa
- e. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan secara tepat pada pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa (membuat Tujuan umum dan tujuan khusus, membuat kriteria hasil yang akan dicapai, membuat rencana tindakan dan rasionalnya, serta mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan)
- f. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan pada pasien dengan gangguan jiwa (menerapkan komunikasi terapeutik, mengaplikasikan tahapan hubungan terapeutik perawat-pasien, memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan tingkat gangguannya, melakukan terapi modalitas terapi keluarga, terapi lingkungan, Terapi Aktivitas Kelompok/TAK, melakukan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan)
- g. Melakukan Evaluasi untuk tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengukur kemampuan serta tanda dan gejala dari pasien. Melakukan dokumentasi hasil evaluasi



B. Kompetensi

Kompetensi Pembelajaran mahasiswa adalah:

No	Capaian Pembelajaran	Penjelasan
1.	Melakukan praktek secara profesional dengan memperhatikan dan menghormati hak privasi klien, keluarga, kelompok dengan memperhatikan prinsip etika dan etiket individu, keluarga dan kelompok.	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi prinsip etika dan etiket keperawatan.2. Mengidentifikasi kondisi klien/pasien dan keluarga.T3. Menerapkan prinsip-prinsip moral selama berhubungan dengan klien/pasien.4. Memperlihatkan sikap empati.5. Memperlihatkan sikap sabar, <i>respect</i>, dan sopan.6. Memperlihatkan sikap saling percaya antara perawat dan klien selama berkomunikasi.7. Melakukan argumentasi tentang sikap etis dalam diskusi.
2	Melaksanakan tanggung gugat dan tanggung jawab terhadap keputusan tindakan profesional dalam praktek keperawatan individu, keluarga dan kelompok.	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan tindakan keperawatan diterapkan sesuai dengan UU/regulasi yang berlaku2. Melaksanakan praktek keperawatan yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat.3. Melaksanakan praktek keperawatan dalam lingkup ruang praktek keperawatan
3	Melakukan kerjasama dengan level yang lebih tinggi dan profesi lain dalam praktek keperawatan individu, keluarga, dan kelompok	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan.2. Melakukan pembinaan dan pengembangan hubungan yang konstruktif3. Melakukan evaluasi terhadap hubungan interpersonal4. Melakukan dokumentasi respon hubungan interpersonal.
4	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan masalah kesehatan jiwa (gangguan psikososial), yaitu : Ansietas, Kehilangan, Berduka dan	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan tepat2. Melakukan analisa data pada pasien dengan gangguan psikososial3. Membuat alur pohon masalah dengan benar4. Membuat diagnosa keperawatan untuk



	GCT	<p>masalah psikososial</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memprioritaskan masalah keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial 6. Membuat rencana tindakan keperawatan yang terdiri atas tujuan, kriteria hasil, dan intervensi keperawatan 7. Melakukan implementasi keperawatan 8. Melakukan evaluasi keperawatan 9. Melakukan dokumentasi keperawatan
2	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, yaitu : Harga diri rendah kronik, Isolasi Sosial, Halusinasi, Defisit perawatan diri, Risiko Perilaku Kekerasan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan tepat 2. Melakukan analisa data pada pasien dengan gangguan jiwa 3. Membuat alur pohon masalah dengan benar 4. Membuat diagnosa keperawatan untuk masalah gangguan jiwa 5. Memprioritaskan masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa 6. Membuat rencana tindakan keperawatan yang terdiri atas tujuan, kriteria hasil, dan intervensi keperawatan 7. Melakukan implementasi keperawatan 8. Melakukan evaluasi keperawatan 9. Melakukan dokumentasi keperawatan

BAB III

PROSES BIMBINGAN PRAKTIK

A. Metode

1. Orientasi

Orientasi akan dilakukan pada hari pertama Praktik Klinik Keperawatan Jiwa di RS Jiwa Soeharto Heerdjan dengan pengarahan praktik klinik dari koordinator Mata Kuliah Klinik Keperawatan Jiwa dua hari sebelumnya. Pada Orientasi mahasiswa akan diperkenalkan dengan lahan Praktik dan kemudian akan dilanjutkan dengan orientasi ruangan oleh pembimbing di ruangan masing-masing. Pada hari pertama mahasiswa akan melakukan pengkajian pada pasien kelolaan masing-masing (satu mahasiswa akan mengelola penuh satu pasien kelolaan dan dibuatkan laporan lengkap). Mulai hari pertama hingga hari ketiga mahasiswa mulai melakukan tindakan-tindakan keperawatan sesuai target kompetensi klinik keperawatan jiwa. Selama memenuhi target kompetensi mahasiswa dibawah bimbingan klinik yang berasal dari institusi pendidikan maupun lahan. Dan untuk pencapaian target mahasiswa dapat melakukan tindakan diluar klien kelolaannya. Hari pertama dikahiri dengan *post conference* dengan pembimbing klinik. Metode yang digunakan pembimbing pada tahap ini adalah *pre conference, bedside teaching, post conference* dan diskusi

2. Kerja

Hari ke 4 hingga minggu kedua merupakan merupakan fase kerja lapangan klinik di RS Jiwa Soeharto Heerdjan. Adapun kegiatan-kegiatan yang WAJIB dilaksanakan mahasiswa di fase kerja adalah:

a. Kegiatan Individu

Mahasiswa memberikan asuhan keperawatan selama 2 minggu kepada 1 pasien kelolaan utama dan membuat laporan lengkap mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang didokumentasikan secara lengkap. Laporan akan diperiksa setiap harinya oleh pembimbing klinik atau pembimbing akademik. Sebelum melakukan tindakan pada fase kerja mahasiswa harus sudah membuat **laporan pendahuluan** dan **strategi pelaksanaan** dari setiap tindakan yang akan dilakukan mahasiswa setiap harinya, serta membuat



dokumentasi evaluasi keperawatan setiap hari sebelum meninggalkan lahan praktik. Pembimbingan dilakukan setiap hari baik oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik dengan menggunakan metode *bed side teaching, pre-post conference*, diskusi kelompok dan supervisi.. Penugasan yang harus dikerjakan oleh mahasiswa secara individu adalah membuat laporan **Makalah Askep** (Format Terlampir), Membuat **Laporan Pendahuluan** (Format Terlampir), Membuat **Strategi Pelaksanaan** (Format Terlampir). Mahasiswa juga akan menjalani **Ujian Praktik** (Supervisi oleh CI) dan **Responsi Askep** (Supervisi oleh Pembimbing Akademik).

b. Kegiatan Kelompok

Kegiatan kelompok yang akan dilaksanakan adalah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok dan persiapan Seminar Akhir. Mahasiswa harus melakukan konsultasi Proposal TAK minimal 1 kali kepada pembimbing Klinik dan juga Pembimbing Akademik. Mahasiswa mengambil kasus satu pasien untuk dikelola dalam satu kelompok, laporan dibuat secara lengkap(sama dengan laporan individu) dan dikonsultasikan minimal dua kali sebelum seminar kasus dilakukan. Pengumpulan Tugas diberikan Maksimal pada Hari Senin, 23 Januari 2022. Penugasan yang harus dikerjakan pada kegiatan kelompok adalah **Laporan TAK** (Format terlampir), Laporan **Askep kelolaan Kelompok** (Format Terlampir).

3. Terminasi

Pada Fase Terminasi, Mahasiswa wajib mempersiapkan terminasi dengan seluruh pasien di ruangan dan juga pada pasien kelolaan secara individu pada akhir minggu kedua. Namun mahasiswa diakhir minggu kedua tetap masih memberikan asuhan keperawatan dan membuat laporan sampai akhir terminasi di hari terakhir dinas. Metode bimbingan yang digunakan adalah *bed side teaching, pre-post conference*, diskusi kelompok dan supervisi.

B. Tata Tertib

1. Waktu Praktik Klinik : Hari Senin s.d. Jumat

- a. Dinas Pagi Pkl 08.00 wib - 14.00 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, 9-20 Januari 2023. 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).

3. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
4. 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.
5. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP dan merokok di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
6. 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 dinasya sesuai ketentuan.
7. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
8. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinasnya 2 kali lipat.**
9. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
10. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ ruangan.
11. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

C. 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 akademik 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"**

D. 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.

E. Pengumpulan Tugas

Tugas Individu dan kelompok yang harus dikumpulkan adalah:

1. Laporan Pendahuluan
2. Makalah Asuhan Keperawatan
3. Startegi Pelaksanaan dari setiap diagnosa yang dikerjakan
4. Laporan TAK
5. Lembar konsultasi pembimbing

Berkas laporan dikumpulkan pada hari **Senin, 23 Januari 2023** melalui **Siepend PKK Jiwa**. Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.



F. Tempat Praktik

Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dilaksanakan di RS Jiwa Soeharto Heerdjan, Jakarta

G. 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 askep 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 Ruangan)

- 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.

BAB IV

EVALUASI PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

Sistem penilaian pada praktik klinik keperawatan jiwa adalah :

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	15 %
2	Laporan askep individu dan kelompok	20 %
3	UTS (TAK)	20 %
4	UAS (Supervisi Ujian Tindakan) + Responsi Kasus	30 %
5	Laporan Askep Kelolaan Kelompok	15%
	Total	100 %

BAB V

PENUTUP

Modul praktek klinik keperawatan Jiwa ini diharapkan dapat membantu mahasiswa semester V dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa, serta mampu meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama keperawatan jiwa dengan tetap berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dan juga melibatkan keluarga pasien..



LAMPIRAN

Lampiran 1

Formulir pengkajian keperawatan kesehatan jiwa

RUANG RAWAT

TANGGAL DIRAWAT

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial(L/P)

Tanggal pengkajian

Umur

RM No.

Informan

II. ALASAN MASUK

.....
.....

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

() ya () tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

() Berhasil () Kurang berhasil () tidak berhasil

3.

Aniaya fisik

Pelaku/usia

--	--

korban/usia

--	--

saksi/usia

--	--

Aniaya Seksual

--	--

--	--

--	--

Pelaku/usia

korban/usia

saksi/usia

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 () Apatitis () 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

<input type="checkbox"/>	berbicara dengan orang lain
<input type="checkbox"/>	mampu menyelesaikan masalah
<input type="checkbox"/>	teknik relaksasi
<input type="checkbox"/>	aktivitas konstruktif
<input type="checkbox"/>	Olahraga
<input type="checkbox"/>	lainnya _____.

Maladaptif

<input type="checkbox"/>	minum alkohol
<input type="checkbox"/>	reaksi lambat / berlebihan
<input type="checkbox"/>	bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	menghindar
<input type="checkbox"/>	mencederai diri
<input type="checkbox"/>	lainnya _____.

Masalah Keperawatan : _____.

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/> penyakit jiwa	<input type="checkbox"/> sistem pendukung
<input type="checkbox"/> faktor presipitas	<input type="checkbox"/> penyakit fisik
<input type="checkbox"/> koping	<input type="checkbox"/> obat-obatan
<input type="checkbox"/> lainnya _____.	

Masalah Keperawatan : _____.

Analisis Data

Data	Masalah
Data Subyektif :
Data Obyektif :	
Data Subyektif :
Data Obyektif :	
Data Subyektif :
Data Obyektif :	

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : _____

Terapi medik : _____

XII. POHON MASALAH KEPERAWATAN

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. _____.
2. _____.
3. _____.
- _____.
- _____.

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 \longrightarrow 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 dialami 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 dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut.
5. Tanyakan pada klien /keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/perpisahan/kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa itu.

IV. Fisik

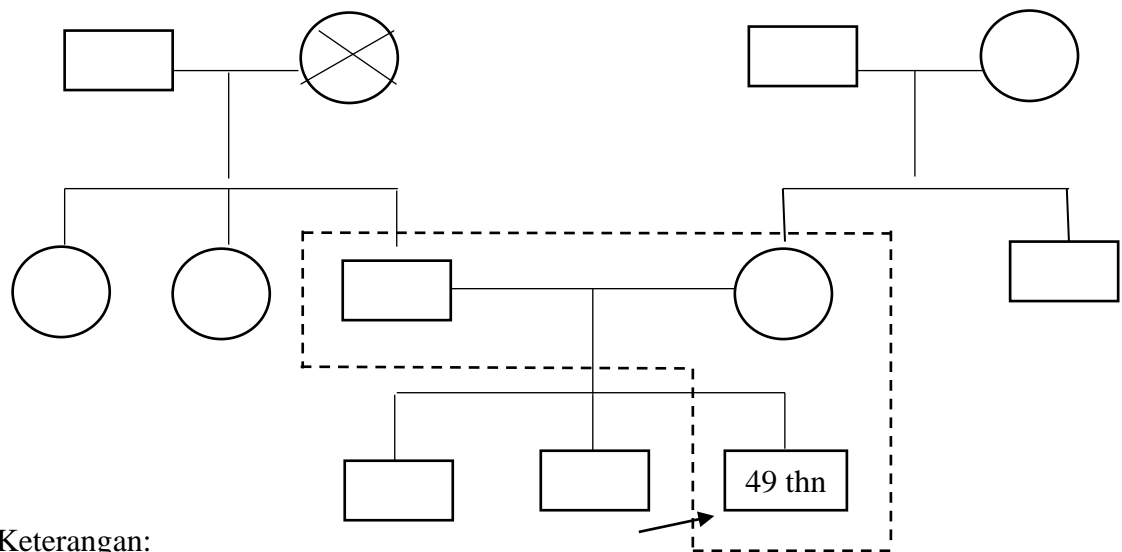
Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ :

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 :



Keterangan:

- : Laki-laki
 : Perempuan
 : Sudah Meninggal
 : Pasien
 ----- : Tinggal Satu Rumah

Penjelasan Genogram:

- b. Dalam penjelasan genogram dijelaskan terkait jenis komunikasi yang digunakan,pengambilan keputusan dan pola asuh di dalam keluarga

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
- a. Bingung, tampak bingung dan kacau.
 - b. Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/tidak sadar.
 - c. 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.
 - d. Orientasi waktu , tempat, orang jelas.
 - e. Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal di atas,
 - f. Masalah keperawatan sesuai dengan data
 - g. Jelaskan apa yang di katakan oleh klien pada saat wawancara.
11. Memori
- Data di peroleh melalui wawancara
- a. Gangguan daya ingat jangka panjang : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan.
 - b. Gangguan daya ingat jangka pendek : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam seminggu terakhir.
 - c. Gangguan daya ingat saat ini : tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi .
 - d. Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.
 - e. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
 - f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung
- Data di peroleh melalui wawancara :
- a. Mudah di alihkan : perhatian klien mudah berganti dari satu objek ke objek lain.
 - b. Tidak mampu berkonsentrasi : klien selalu minta agar pertanyaan di ulang/ tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.
 - c. Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan / pengurangan pada benda-benda nyata.
 - d. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
 - e. 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 dulu 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 symptoms 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
ISOLASI SOSIAL
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Dx Medik :

Ruang :

No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Isolasi Sosial	<p>TUM :Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK :</p> <p>1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dengan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi.</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap simpati dan menerima apa adanya, dan beri perhatian pada kebutuhan dasar pasien.</p>	

			2. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	Pasien dapat menyebutkan satu penyebab menarik diri dari diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.	<p>1. Tanyakan pada pasien tentang : orang yang tinggal serumah atau tekam sekamar pasien, orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau di RS, apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat dengan pasien di rumah atau di RS, apa yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut, upaya yang harus dilakukan agar dekat dengan orang lain.</p> <p>2. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul, dan beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya</p>	

			3. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, misalnya banyak teman, tidak kesepian bisa berdiskusi, dan saling tolong menolong. Pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, misalnya kesepian dan tidak bisa berdiskusi tentang suatu hal	Tanyakan pada pasien tentang manfaat jika berhubungan dengan orang lain dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya	
			4. Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap antara pasien-perawat, pasien-perawat lain, pasien-pasien lain, dan pasien kelompok atau masyarakat.	Observasi perilaku pasien dengan berhubungan dengan orang lain, motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan : Perawat, pasien, kelompok atau masyarakat. Libatkan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAK), motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan ruangan, beri pujian terhadap kemampuan pasien memperluas pergaulannya, dan diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi	
			5. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang	Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.	Berikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, dan	

			lain		berikan pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.	
			6. Pasien dapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan dengan orang lain dan lingkungan	Keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien dengan masalah menarik diri dan menggunakan rasa puas dalam merawat pasien	Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri, diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku menarik diri, jelaskan cara merawat pasien menarik diri yang dapat dilaksanakan oleh keluarga, motivasi keluarga agar membantu pasien untuk bersosialisasi, beri pujian kepada keluarga atas keterlibatan merawat pasien di rumah sakit, dan tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih.	

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN UNTUK DIAGNOSA KEPERAWATAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Dx Medik :

Ruang :

No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol atau mengendalikan halusinasi yang dialaminya</p> <p>TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dengan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi.</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap simpati dan menerima apa adanya, dan beri perhatian pada kebutuhan dasar pasien.</p>	

			<p>TUK 2:</p> <p>Pasien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Pasien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi, dan situasi yang menimbulkan halusinasi.</p>	<p>Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya; bicara dan tertawa tanpa stimulus memandang ke kiri/kanan/depan seolah-olah ada teman bicaranya. Bantu pasien mengenal halusinasinya : tanyakan apakah ada suara yang didengar, jika pasien menjawab ada, lanjutkan; apa yang dikatakan, katakan bahwa perawat percaya pasien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (Dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi), katakan bahwa pasien lain juga ada seperti pasien, katakan bahwa perawat akan membantu pasien, dan jika pasien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi. Diskusikan dengan pasien : situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi (Jika sendiri/jengkel/sedih), dan waktu dan frekuensi terjadi halusinasi.</p>	
			<p>TUK 3:</p> <p>Pasien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya, menyebutkan cara baru, memilih cara mengatasi halusinasi seperti yang telah didiskusikan dengan pasien, melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan</p>	<p>Identifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (Tidur, marah, menyibukkan diri, dll), diskusikan manfaat dan cara yang digunakan pasien, jika bermanfaat beri pujian, diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol timbulnya halusinasi : katakan : “Saya tidak mau dengar/lihat kamu” (pada saat</p>	

				<p>halusinasinya dan mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<p>halusinasi terjadi), menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar atau dilihat, membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak sempat muncul, meminta keluarga/teman/perawat menyapa jika tampak bicara sendiri. Bantu pasien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap, beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih. Evaluasi hasilnya dan beri pujian jika berhasil, dan anjurkan pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi.</p>	
			<p>TUK 4: Pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan perawat dan dapat menyebutkan pengertian, tanda, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>Anjurkan pasien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi, diskusikan dengan keluarga (Pada saat keluarga berkunjung atau pada saat kunjungan ke rumah) : gejala halusinasi yang dialami pasien, cara yang dapat dilakukan pasien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah, beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama, dan beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapatkan bantuan halusinasi tidak terkontrol, dan mencederai orang lain.</p>	

			<p>TUK 5: Pasien dapat memanfaatkan obat dengan benar.</p>	<p>Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat. Pasien dapat mendemonstrasi penggunaan obat dengan benar, mengetahui informasi tentang manfaat dan efek samping obat, memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi, dan menyebutkan prinsip enam benar penggunaan obat</p>	<p>Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang dosis, efek samping, dan manfaat obat, anjurkan pasien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya, anjurkan pasien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan, diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi, dan bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip enam benar.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN UNTUK DIAGNOSA KEPERAWATAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Dx Medik :

Ruang :

No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Risiko Perilaku Kekerasan	TUM: Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan atau marahnya. TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dengan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi.		

			TUK 2: Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.	Pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan, menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik diri sendiri maupun lingkungannya		
			TUK 3: Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.	Pasien menceritakan keadaan fisik (mata merah, tangan menggepal, ekspresi tegang, dll), emosional (perasaan marah, jengkel, bicara kasar), sosial : bermusuhan dan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan.		
			TUK 4: Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.	Pasien menjelaskan jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukan, perasaan saat melakukan kekerasan, dan efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah.		
			TUK 5: Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.	Pasien menjelaskan akibat tindakan kekerasan yang dilakukan ke diri sendiri (luka, dijaui teman, dll), orang lain/keluarga (luka, tersinggung, ketakutan, dll), dan lingkungan (barang atau benda rusak, dll)		
			TUK 6: Pasien dapat mengidentifikasi	Pasien menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah.		

			cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan.			
			TUK 7: Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	Pasien memeragakan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik (Tarik nafas, memukul bantal atau kasur), verbal (mengungkapkan perasaan kesal/jengkel pada orang lain tanpa menyakiti), dan spiritual (dzikir, berdoa, meditasi sesuai agama).		
			TUK 8: Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	Keluarga menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan dan mengungkapkan rasa puas dalam merawat pasien.		
			TUK 9: Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan.	Pasien menjelaskan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama obat, bentuk dan warna obat, dosis yang diberikan kepadanya, waktu pemakaian, cara pemakaian, dan efek samping yang dirasakan. Pasien menggunakan obat sesuai program.		

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN UNTUK DIAGNOSA KEPERAWATAN
HARGA DIRI RENDAH KRONIK
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Dx Medik :

Ruang :

No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Harga Diri Rendah Kronik	TUM : Pasien memiliki konsep diri yang positif TUK1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dengan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi.	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap simpati dan menerima apa adanya, dan beri perhatian pada kebutuhan dasar pasien	

			TUK 2: Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, kemampuan yang dimiliki pasien, aspek positif keluarga, dan aspek positif lingkungan yang dimiliki pasien.	Diskusikan bersama pasien aspek posisi yang dimiliki pasien, bersama pasien membuat daftar mengenai aspek positif pasien, kemampuan yang dimiliki pasien, beri pujian dan afirmasi positif, hindarkan memberikan penilaian yang negatif.	
			TUK 3: Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Pasien menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan	
			TUK4: Pasien dapat merencanakan (menetapkan) kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Pasien membuat rencana kegiatan harian		
			TUK5: Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya	Pasien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya	Anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang dilaksanakan, beri pujian dan afirmasi kepada pasien yang kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.	
			TUK6: Pasien dapat memanfaatkan	Pasien memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga	Diskusikan pentingnya peran dan potensi keluarga untuk mengatasi harga diri rendah pasien,	

			sistem pendukung		<p> jelaskan kepada keluarga cara merawat pasien, latih keluarga cara merawat pasien, tanyakan perasaan keluarga setelah latih keluarga cara merawat pasien, beri motivasi keluarga untuk memberi dukungan pasien selama dirawat di RS dan menyiapkan lingkungan yang mendukung kondisi pasien, beri pujian kepada keluarga atas keterlibatan merawat pasien di RS, anjurkan keluarga untuk mengunjungi pasien secara rutin dan bergantian. </p>	
--	--	--	------------------	--	--	--

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN UNTUK DIAGNOSA KEPERAWATAN
DEFISIT PERAWATAN DIRI
RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien :

Dx Medik :

Ruang :

No. CM. :

Tgl	No .Dx	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria evaluasi		
1	2	3	4	5	6	7
		Defisit Perawatan Diri	<p>TUM : Pasien dapat mandiri dalam personal hygiene</p> <p>TUK1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<p>Wajah cerah, tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, menerima kehadiran perawat, bersedia menceritakan perasaannya.</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : Beri salam setiap berinteraksi, perkenalkan naman, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama dan panggilan kesukaan klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi, tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien, buat kontrak interaksi yang jelas, dengarkan ungkapan perasaan klien dengan empati, penuhi kebutuhan dasar klien.</p>	

			TUK 2: Klien mengetahui pentingnya perawatan diri.	Klien menyebutkan : Penyebab tidak merawat diri, manfaat menjaga perawatan diri, tanda-tanda bersih dan rapi, gangguan yang dialami jika perawatan diri tidak diperhatikan	Penyebab klien tidak merawat diri, manfaat menjaga perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial, tanda-tanda perawatan diri yang baik, penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat.	
			TUK 3: Pasien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri	Klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri : Frekuensi mandi, frekuensi gosok gigi, frekuensi keramas, frekuensi ganti pakaian, frekuensi berhias, frekuensi gunting kuku. Klien menjelaskan cara menjaga perawatan diri : Cara mandi, cara gosok gigi, cara keramas, cara berpakaian, cara berhias, cara gunting kuku	Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini : Mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, gunting kuku. Diskusikan cara praktek perawatan diri yang baik dan benar : Mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, gunting kuku. Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif.	
			TUK4: Pasien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat.	Pasien mempraktekkan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat : Mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, gunting kuku.	Bantu klien saat perawatan diri : Mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, gunting kuku. Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri	
			TUK5: Pasien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Pasien melaksanakan praktek perawatan diri secara mandiri: Mandiri 2x/hari, gosok gigi sehabis makan, keramas 2x/seminggu, ganti pakaian 1x/hari, berhias	Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : Mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, gunting kuku. Beri pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri	

				sehabis mandi, gunting kuku setelah mulai panjang.		
			TUK6: Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri	Keluarga menjelaskan cara-cara membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya, keluarga menyiapkan sarana perawatan diri klien : sabun mandi, pasta gigi, sikat gigi, shampo, handuk, pakaian bersih, sandal, dan alat berhias, keluarga mempraktekkan perawatan diri pada klien	Diskusikan dengan keluarga : Penyebab klien tidak melaksanakan perawatan diri, tindakan yang telah dilakukan klien selama di rumah sakit dalam menjaga perawatan diri dan kemajuan yang telah dialami oleh klien, dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga untuk meningkatkan kemampuan klien dalam perawatan diri, sarana yang diperlukan untuk menjaga perawatan diri klien, anjurkan kepada keluarga menyiapkan sarana tersebut, anjurkan keluarga untuk mempraktekkan perawatan diri (mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju, berhias, dan gunting kuku), ingatkan klien waktu mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju, berhias, dan gunting kuku, bantu jika klien mengalami hambatan dalam perawatan diri, berikan pujian atas keberhasilan klien.	

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN
KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA _____.**

Nama : _____ Ruangan : _____ RM No. _____

Hari/Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
	Data Subyektif:	S:
	Diagnosa Obyektif:	O:
	Diagnosa Keperawatan:	
	Tindakan Keperawatan:	A:
	Rencana Tindak Lanjut:	P:
		Tanda Tangan Nama Perawat

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

1. Kolom Hari/Tanggal/Jam: Tulis hari, tanggal dan jam dilakukannya tindakan
2. Kolom implementasi tindakan keperawatan
 - a. Data subyektif: Tuliskan semua data klien yang disampaikan secara langsung namun data yang didapat sebelum melakukan tindakan (saat pengkajian)
 - b. Data subyektif: Tuliskan semua data klien yang didapatkan melalui observasi dan pengukuran namun data yang didapat sebelum melakukan tindakan (saat pengkajian)
 - c. Diagnosa Keperawatan: Tuliskan diagnose keperawatan pasien
 - d. Tindakan keperawatan: Tulis semua tindak keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana
 - e. Rencana Tindak Lanjut : Tuliskan Rencana yang akan dilakukan oleh perawat pada pertemuan berikutnya
3. Kolom evaluasi
 - a. Data subyektif: Tuliskan semua data klien yang disampaikan secara langsung namun data yang didapat setelah melakukan tindakan (saat pengkajian)
 - b. Data subyektif: Tuliskan semua data klien yang didapatkan melalui observasi dan pengukuran namun data yang didapat setelah melakukan tindakan (saat pengkajian)
 - c. A (*Assesment*) : Tuliskan Analisa respon klien dengan mengaitkan pada diagnosa, data, dan tujuan yang ditemukan dan 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
 - d. P (*Planning*) : Tuliskan Rencana tindakan yang akan dilakukan oleh pasien setelah mendapatkan tindakan keperawatan
 - e. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi.

LAPORAN LAMPIRAN

- I. Kasus (masalah utama)

- II. Proses terjadinya masalah:

- III. A. Pohon masalah:

- B. Masalah keperawatan dan data yang perlu dikaji:

- IV. Diagnosa keperawatan:

- V. Rencana tindakan keperawatan:

- VI. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
SETIAP HARI**

Proses Keperawatan

Kondisi klien

Diagnosa keperawatan: _____

Tujuan khusus: _____

Tindakan keperawatan: _____

Proses Pelaksanaan 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 09-20 Januari 2022**

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 9-20 Januari 2022**

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

(.....)

(.....)

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

