

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**

2023

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	152021001	Jasmine Angelin	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
2	152021002	Siti Sarah Anisa	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
3	152021003	Margareth Wulan Puspita Yoan	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
4	152021004	Fionni Shallomita	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
5	152021005	Jessica Stefanny Rindengan	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
6	152021006	Anna Rismawati	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
7	152021007	Maria Theresia Marleni Abi	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
8	152021008	Yosua Messah	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
9	152021010	Diva Arta Carolina	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
10	152021011	Heppi Yanti Salamanang	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
11	152021013	Pricilia Angelica Tuto	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
12	152021014	Kristina Panjaitan	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
13	152021015	Nurhasanah	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
14	152021017	Melvi Rosalina Siagian	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

15	152021019	Septika M Gurning	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
16	152021021	Balkis Agnia	Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Jakarta, 8 September 2023

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	i
Daftar Isi	ii
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Tujuan dan Kompetensi	2
A. Tujuan	2
B. Kompetensi	2
Bab III Proses Bimbingan Praktik	5
A. Metode	5
B. Tata Tertib	6
C. Sanksi	7
D. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan	9
E. Pengumpulan Tugas	9
F. Tempat Praktik	10
G. Tugas Pembimbing	10
Bab IV Evaluasi Pelaksanaan Praktik	11
Bab V Penutup	12
Lampiran	

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 pasien dengan masalah gangguan jiwa dengan menggunakan proses keperawatan jiwa

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu membina hubungan saling percaya 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 gangguan jiwa
- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan 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 diagnosis keperawatan secara tepat pada pasien dengan gangguan jiwa
- e. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan secara tepat 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 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	1. Mengidentifikasi prinsip etika dan etiket

	<p>profesional dengan memperhatikan dan menghormati hak privasi klien, keluarga, kelompok dengan memperhatikan prinsip etika dan etiket individu, keluarga dan kelompok.</p>	<p>keperawatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi kondisi klien/pasien dan keluarga 3. Menerapkan prinsip-prinsip moral selama berhubungan dengan klien/pasien. 4. Memerlihatkan sikap empati. 5. Memerlihatkan sikap sabar, <i>respect</i>, dan sopan. 6. Memerlihatkan sikap saling percaya antara perawat dan klien selama berkomunikasi. 7. Melakukan argumentasi tentang sikap etis dalam diskusi.
2	<p>Melaksanakan tanggung gugat dan tanggung jawab terhadap keputusan tindakan profesional dalam praktek keperawatan individu, keluarga dan kelompok.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan tindakan keperawatan diterapkan sesuai dengan UU/regulasi yang berlaku 2. Melaksanakan praktek keperawatan yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat. 3. Melaksanakan praktek keperawatan dalam lingkup ruang praktek keperawatan
3	<p>Melakukan kerjasama dengan level yang lebih tinggi dan profesi lain dalam praktek keperawatan individu, keluarga, dan kelompok</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan. 2. Melakukan pembinaan dan pengembangan hubungan yang konstruktif 3. Melakukan evaluasi terhadap hubungan interpersonal 4. Melakukan dokumentasi respon hubungan interpersonal.
4	<p>Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, yaitu : Harga diri rendah kronik, Isolasi Sosial, Halusinasi, Defisit perawatan diri, Risiko Perilaku Kekerasan.</p>	<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 pengarahannya 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 2 pasien kelolaan utama (1 pasien pada minggu pertama dan 1 pasien pada minggu ke dua) dimana jumlah visitasi kepada pasien dalam satu hari minimal 3 kali 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

1) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

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 1 kali kepada Pembimbing Akademik. Mahasiswa mengambil kasus satu pasien untuk dikelola dalam satu kelompok, laporan dibuat secara lengkap (sama dengan laporan individu) dan dikonsultasikan minimal tiga kali sebelum seminar kasus dilakukan. Pengumpulan Tugas diberikan Maksimal pada Hari Senin, 5 Februari 2023 Pkl 09.00 WIB. Penugasan yang harus dikerjakan pada kegiatan kelompok adalah **Laporan TAK** (Format terlampir)

2) Laporan **Askep kelolaan Kelompok** (Format Terlampir).

Mahasiswa akan dibagi menjadi 3 kelompok dan melakukan asuhan keperawatan kepada satu pasien kelolaan dan membuat laporan asuhan keleloaan kelompok sesuai dengan format di lampiran. Mahasiswa juga akan melakukan presentasi hasil asuhan kelolaan kelompok di akhir praktik klinik. Dalam pembuatan laporan Askep kelolaan kelompok mahasiswa wajib melakukan bimbingan minimal 3 kali baik dengan pembimbing akademik dan pembimbing lapangan (CI). Dalam pelaksanaan Askep kelolaan kelompok mahasiswa anggota kelompok wajib melakukan dokumentasi tindakan keperawatan di format dokumentasi keperawatan kelompok (terlampir).

Adapun nama kelompok adalah:

Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
Jasmine Angelin	Margareth Wulan Puspita Yoan	Kristina Panjaitan
Maria Theresia Marleni Abi	Melvi Rosalina Siagian	Pricilia Angelica Tuto
Nurhasanah	Balkis Agnia	Heppi Yanti Salamanang
Septika M Gurning	Anna Rismawati	Diva Arta Carolina
Jessica Stefanny Rindengan	Siti Sarah Anisa	Yosua Messah
Fionni Shallomita		

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 07.00 wib - 16.00 wib
- b. Dinas Sore Pkl 12.00 wib - 21.00 wib
- c. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu dua minggu, 22 Januari- 02 Februari 2024. Hari sabtu dan 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).

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 dinas nya 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 dinas nya 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 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 15 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. Strategi Pelaksanaan dari setiap diagnosa yang dikerjakan
4. Laporan TAK
5. Lembar konsultasi pembimbing
6. Laporan Askep Kasus kelolaan Kelompok

Berkas laporan dikumpulkan pada hari **Senin, 5 Februari 2023 maksimal pkl 09.00 WIB 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 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.

BAB IV
EVALUASI PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

Sistem penilaian pada praktik klinik keperawatan jiwa adalah :

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Penilaian Kinerja Mahasiswa di Klinik	5 %
2	Laporan 1 askep individu, LP, dan SP Laporan 2 askep individu, LP, dan SP (UTS)	5 % 5 %
	Responsi Kasus Kelolaan (UTS)	10 %
	Supervisi Ujian Tindakan (UTS)	15 %
3	Proposal dan Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok/TAK (Tugas)	20 %
4	Laporan Askep Kelolaan Kelompok (UAS)	30 %
5	Presentasi Askep Kelolaan Kelompok (Seminar) (UAS)	10%
	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

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : _____
Ruangan Rawat : _____
Tanggal Dirawat : _____
Nomor Register : _____
Diagnosa Medis : _____

1. Identitas Klien

Nama : (L/P)
Umur :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Alamat :
Sumber Informasi :

2. Alasan Masuk

3. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? () Ya () Tidak
b. Pengobatan sebelumnya. () Berhasil () Kurang Berhasil
() Tidak Berhasil
c.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya Fisik	() ()	() ()	() ()
Aniaya Seksual	() ()	() ()	() ()
Penolakan	() ()	() ()	() ()
Kekerasan dalam keluarga	() ()	() ()	() ()
Tindakan kriminal	() ()	() ()	() ()

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah Keperawatan :

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

Hubungan keluarga pengobatan/perawatan	Gejala	Riwayat
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan

4. FAKTOR PRESIPITASI

a. Putus Minum Obat/tidak teratur minum obat ()

b.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya Fisik	() ()	() ()	() ()
Aniaya Seksual	() ()	() ()	() ()
Penolakan	() ()	() ()	() ()
Kekerasan dalam keluarga	() ()	() ()	() ()
Tindakan kriminal	() ()	() ()	() ()

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah Keperawatan :

f. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan

5. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda vital : TD : _____ HR : _____
S : _____ RR : _____
Ukur : TB : _____ BB : _____
Keluhan fisik : ()Ya ()Tidak
Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

6. PSIKOSOSIAL

a. Genogram : Gambarkan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

b. Konsep diri

1) Gambaran diri : _____
- _____

2) Identitas : _____
- _____

3) Peran : _____
- _____

4) Ideal diri : _____
- _____

5) Harga diri : _____
- _____

Masalah Keperawatan :

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti : _____

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

—

Masalah Keperawatan

:

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan :

—

—

2) Kegiatan ibadah :

—

—

7. STATUS MENTAL

a. Penampilan

Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

b. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai

pembicaraan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

c. Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi

Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

d. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa

Khawatir Gembira berlebihan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : _____

e. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

f. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata kurang Defensif Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

g. Persepsi

Halusinasi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

h. Proses Pikir

Sirkumstansial Tangensial Kehilangan asosiasi

Flight of ideas Blocking

Pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

i. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria

Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

j. Waham :

Agama Somatik Kebesaran Curiga

Nihilistik Sisip pikir Siar pikir Kontrol

pikir

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

k. Tingkat Kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi :

Waktu Tempat Orang

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

l. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

() Mudah beralih () Tidak mampu berkonsentrasi

() Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

n. Kemampuan Penilaian

() Gangguan ringan () Gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

o. Daya tilik diri

() Mengingkari penyakit yang di derita

() Menyalahkan hal – hal di luar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

() Bantuan minimal () Bantuan total

b. BAB /BAK

() Bantuan minimal () Bantuan total

Jelaskan : _____.

Masalah Keperawatan : _____.

c. Mandi

() Bantuan minimal () Bantuan total

d. Berpakaian/berhias

() Bantuan minimal () Bantuan total

e. Istirahat dan tidur

() Tidur siang lama : s/d

() Tidur malam lama : s/d

() kegiatan sebelum / sesudah tidur

f. Penggunaan obat

() Bantuan minimal () Bantuan total

g. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

h. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
i. 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** :

±

9. 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 : _____.

10. 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 : _____.

11. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

penyakit jiwa sistem pendukung

faktor presipitas penyakit fisik

koping obat-obatan

lainnya _____.

Masalah Keperawatan : _____.

12. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : _____

Terapi medik : _____

B. ANALISA DATA

Tabel 1.1 AnalisaData

No	Data	Masalah
1	Data Subyektif: Data Objektif:	
2	Data Subyektif: Data Objektif:	
3	Data Subyektif: Data Objektif:	

4	Data Subyektif: Data Objektif:	
----------	---	--

C. POHON MASALAH KEPERAWATAN

D. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

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

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

INISIAL KLIEN:

RUANGAN:

NO RM:

No	Diagnosis	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi

INISIAL KLIEN:

RUANGAN:

NO RM:

No	Diagnosis	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi

INISIAL KLIEN:

RUANGAN:

NO RM:

No	Diagnosis	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi

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 perkenalan 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

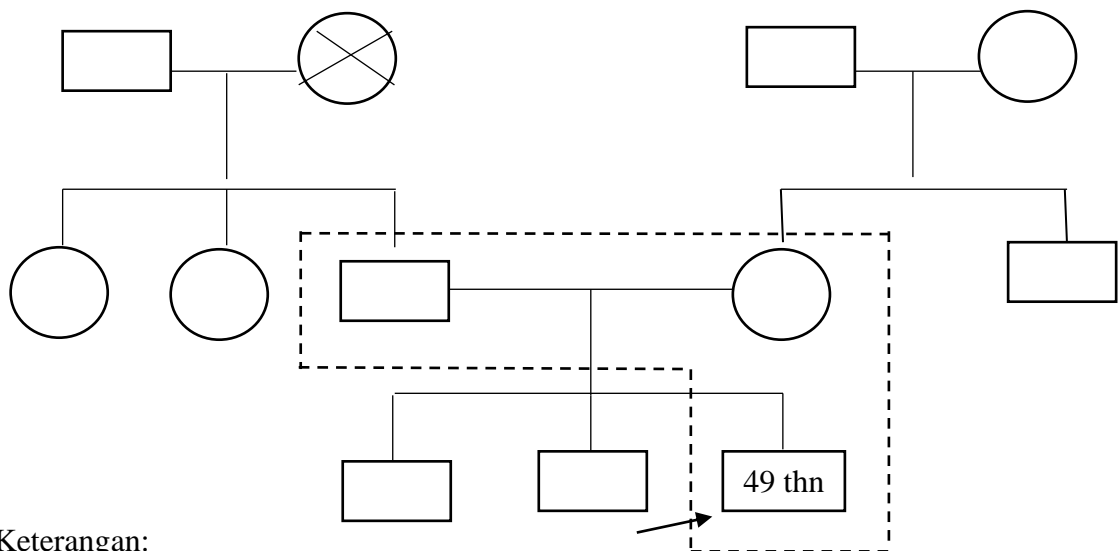
Pengkajian fisik di fokuskan pada sistem dan fungsi organ :

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




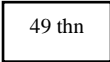
V. Psikososial

1. Genogram

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



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 koperatif, 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
- Jenis- jenis halusinasi sudah jelas, kecuali pehidu sama dengan penciuman.
 - Jelaskan isi halusinasi frekuensi, gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi.
 - Masalah keperawatan di tulis sesuai data.
8. Proses fikir
- Data di peroleh dari observasi dan saat wawancara.
- Sirkumstansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.
 - Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
 - Kehilangan asosiasi : pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya.
 - Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
 - Blokning : pembicaraan yang terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian di lanjutkan kembali.
 - Perseverasi : pembicaraan yang di ulang berkali-kali.
 - Jelaskan apa yang di katakan oleh klien pada saat wawancara.
 - Masalah keperawatan di tulis sesuai dengan data.
9. Isi pikir
- Data di dapatkan melalui wawancara .
- Obsesi : pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.
 - Phobia : ketakutan yang phatologi / tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.
 - Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.
 - Depersonalisasi : perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang, atau lingkungan.
 - Ide yang terkait : keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.
 - Pikiran magis : keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil/ di luar kemampuannya.
 - 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 orangg 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.

XIV. Rencana tindakan Keperawatan

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

XIV. Implementasi Keperawatan

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.

**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

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI MAKALAH / LAPORAN MAHASISWA

Nama : _____

Judul Tugas : _____

NIM: _____

Hari & Tanggal	Nama & Tanda Tangan Pembimbing	Materi

Lampiran 6

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA PRODI KEPERAWATAN FKIK UKRIDA
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA DI RS JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA
PERIODE 22 Januari – 02 Februari 2024**

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 22 Januari – 02 Februari 2024**

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

(.....)

(.....)

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

Nama mahasiswa :
 NIM :
 Tempat Ujian :
 Tanggal :
 Kasus :

I. PROSES KEPERAWATAN (Bobot 80 %)

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KET
		0	1	2	3	4	
A	PENGAJIAN						
1.	Data dasar sesuai dengan kondisi klien						
2.	Analisa data						
3.	Pohon masalah						
4.	Rumusan diagnosa keperawatan						
5.	Resume Klien						
6	Dokumentasi pengkajian						
B	RENCANA TINDAKAN						
7	Rencana tindakan meliputi :						
	a. Psikoterapeutik						
	b. Pendidikan kesehatan (Satpel & media dilampirkan jika melakukan pendkes pada keluarga)						
	c. Kegiatan hidup sehari-hari						
	d. Terapi somatik dan psikofarmaka						
8	Strategi Pelaksanaan						
9	Dokumentasi rencana keperawatan						
C	IMPLEMENTASI						
10	Fase Orientasi						
	a. Salam terapeutik						
	b. Evaluasi/validasi						
	c. Kontrak (topik, tempat, waktu)						
	d. Tujuan tindakan						
11	Fase Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)						
	a. Tehnik komunikasi terapeutik						
	b. Sikap komunikasi terapeutik						
	c. Langkah-langkah tindakan keperawatan sesuai rencana dan kondisi klien						
	d. Modifikasi / tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi klien saat ini						
	e. Kesesuaian strategi komunikasi dengan tindakan keperawatan						

12	Fase Terminasi (terminasi sementara) a. Evaluasi respon klien b. Rencana tindak lanjut c. Kontrak yang akan datang (topik, tempat, waktu)						
13	Dokumentasi tindakan keperawatan						
D 14.	EVALUASI Mengevaluasi keberhasilan dalam menyelesaikan masalah keperawatan Dokumentasi evaluasi						

II. SIKAP (Bobot 20 %)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KET
		0	1	2	3	4	
1.	Sikap terhadap klien						
	a. Tanggap terhadap kebutuhan klien						
	b. Menghargai klien (menjaga privacy klien)						
	c. Memberi support / reinforcement						
	d. Percaya diri						
	e. Konsisten						
2.	Penampilan diri						
	a. Disiplin						
	b. Terbuka menerima saran						
	c. Kejujuran						
	d. Kerapian						
	e. Kebersihan						
f. Kelengkapan seragam dan atribut							

Ket:

1: kurang

2: cukup

3: baik

4: sangat baik

$$\text{NILAI} = \left(\frac{\text{Jumlah nilai I}}{14} \times 80 \% \right) + \left(\frac{\text{Jumlah nilai II}}{2} \times 20 \% \right)$$

=

Jakarta,

Penguji

(.....)

Lampiran 8

PENILAIAN KINERJA MAHASISWA DI KLINIK

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

PROPOSAL KEGIATAN TAK

- A. Cover
- B. Daftar Isi
- C. Bab I: Latar Belakang (maksimal 2 halaman)
- D. Bab II: Landasan Teori (Berisi teori terkait jenis dan fase TAK maksimal 5 halaman)
- E. Bab III : Rencana Kegiatan (Uraikan dengan Jelas)
 - 1. Topik
 - 2. Tujuan Aktivitas (sesuai dengan jenis dan fase TAK, pertemuan TAK)
 - 3. Karakteristik Pasien
 - 4. Masalah Keperawatan
 - 5. Metode
 - 6. Waktu
 - 7. Setting Tempat
 - 8. Media/alat yang digunakan
 - 9. Pengorganisasian Terapis :
 - Nama, Peran, fungsi:
 - Leader:
 - Co-leader:
 - Observer:
 - Fasilitator :

 - Seleksi Pasien:
 - Nama Pasien yang Ikut
 - Usia
 - Diagnosa Keperawatan

 - 10. Proses TAK: Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi
 - 11. Antisipasi Masalah
 - 12. Kriteria Evaluasi (Evaluasi struktur dan evaluasi proses)
 - 13. Anggaran kegiatan
- F. Daftar Pustaka
- G. Lampiran

Lampiran 10

FORMAT NILAI REPONSİ KASUS KEPERAWATAN JIWA

NAMA PESERTA UJIAN :

NIM :

TANGGAL UJIAN :

JUDUL LAPORAN KASUS :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN DALAM ANGKA				N X B
			4	3	2	1	
I.	Penyajian kasus :						
	a. Waktu	5%					
	b. Kejelasan	10%					
	c. Alat Bantu	5%					
II.	Responsi						
	a. Penguasaan konsep dasar	20%					
	b. Penguasaan kasus	20%					
	c. Argumentasi dalam tanya jawab	25%					
III.	Sikap	15%					
	JUMLAH						

Nilai Akhir = Jumlah Nilai Σ (N X B) =

Jakarta,

Penguji

(.....)

**LEMBAR PENILAIAN
PRESENTASI KASUS KELOMPOK**

Program studi :

Mata kuliah :

Semester :

Nama mahasiswa :

Tugas/produk : presentasi dalam diskusi kelas

Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	Bobot (%)	Skor (1-5)	Nilai (bobotxskor)
1	Kemampuan berkomunikasi	15		
2	Penguasaan materi	30		
3	Kemampuan menjawab pertanyaan	20		
4	Penggunaan media	20		
5	Sikap/Kepribadian (tampilan/semangat/keramahan/ kerjasama)	15		
Jumlah		100		
Nilai rata-rata (akhir)				

Keterangan:

1= sangat kurang

2= kurang

3= cukup

4= baik

5= sangat baik

Jakarta, 20..

Penilai,

.....

**FORMAT LAPORAN KASUS KELOLAAN KELOMPOK
KEPERAWATAN JIWA**

1. BAB 1: PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Tujuan

1.3. Manfaat

2. BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

2.2 Psikodinamika

2.3 Rentang Respon

2.4 Tanda dan Gejala

2.5 Asuhan Keperawatan (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, Evaluasi Keperawatan)

3. BAB 3: TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

3.2. Analisa Data

3.3. Pohon Masalah

3.4. Daftar Diagnosa Keperawatan

3.5. Perencanaan, Pelaksanaan, dan evaluasi Keperawatan

4. BAB 4: PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.3 Perencanaan Keperawatan

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

4.5 Evaluasi

5. BAB 5: PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

FORMAT NILAI MAKALAH KASUS KELOLAAN KELOMPOK KEPERAWATAN JIWA

I. SISTEMATIKA PENULISAN (BOBOT 1)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN DALAM ANGKA			
		4	3	2	1
1.	Kesinambungan antar alinea				
2.	Tata bahasa yang digunakan				
3.	Sistimatika penulisan				
4.	Kepustakaan				
	J u m l a h				

$$\text{Nilai A} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah aspek (4)}} \quad \text{X Bobot (2)} = \dots\dots\dots$$

II. ISI TULISAN (BOBOT II)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN DALAM ANGKA			
		4	3	2	1
1.	Judul				
2.	Pendahuluan				
3.	Konsep dasar				
4.	Kasus				
5.	Pembahasan				
6.	Kesimpulan				
7.	Saran				
	J u m l a h				

$$\text{Nilai A} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah item (7)}} \quad \text{X Bobot (3)} = \dots\dots\dots$$

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{I+II}}{5} = \dots\dots\dots$$

Jakarta,

Penguji

