



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH KLATEN**

**PANDUAN  
PRAKTEK PROFESI NERS  
MA. KEPERAWATAN JIWA**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
ALIH JALUR  
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN  
TAHUN 2016**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH KLATEN**

**PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS ALIH JALUR  
MATA AJAR KEPERAWATAN JIWA  
TAHUN 2016**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN  
Jl. Jombor Indah Km.01 Buntalan Klaten Tengah Klaten  
Telp/Fax.0272-323120,327527 e-mail :  
stikesmukla@yahoo.com**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan nikmat dan karunia serta hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan buku pedoman pembelajaran Praktek Profesi Ners Mata Ajar Keperawatan Jiwa yang berisi tentang deskripsi mata ajar, tujuan, kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa dan evaluasi selama tahap pembelajaran di klinik sebagai pengalaman nyata.

Buku ini ditujukan untuk pembimbing dan mahasiswa Profesi Ners Prodi S-1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten yang akan melaksanakan praktek di Rumah Sakit dan diharapkan dengan buku ini proses pembelajaran dapat berjalan lancar sesuai yang telah direncanakan sehingga mahasiswa dapat menjadi mahasiswa yang mampu melaksanakan praktek dengan sebaik-baiknya

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritik saran dan masukan yang membangun kami terima dengan lapang dada demi tercapainya kesempurnaan buku ini. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Ketua STIKES Muhammadiyah Klaten yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan panduan ini dan semua pihak yang telah membantu terhadap penyusunan buku pedoman ini

Dan akhirnya semoga panduan ini bermanfaat untuk semua

Wabilahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Klaten, Oktober 2016  
Penyusun  
Koord. MA. Keperawatan Jiwa

Ns.Retno Yuli Hastuti,M.Kep.Sp.Kep.Jiwa

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	5
BAB I : PENDAHULUAN.....	6
BAB II : PELAKSANAAN PROGRAM PROFESI.....	8
BAB III : PENUTUP.....	11
ROTASI PELAKSANAAN PROFESI.....	12
DAFTAR KELOMPOK PROFESI.....	13
PANDUAN PENCAPAIAN KOMPETENSI.....	15
LAMPIRAN	
SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN.....	27
FORMAT PENYUSUNAN ASKEP.....	31
FORMAT PENYUSUNAN RESUME KASUS.....	32
FORMAT CASE ANALYSIS & KONTRAK BELAJAR.....	33
FORMAT ANALISA PROSES INTERAKSI.....	35
FORMAT SAP PENDIDIKAN KESEHATAN.....	36
FORMAT NILAI.....	37
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA.....	58

A. DESKRIPSI PROGRAM PEMBELAJARAN

Program Pendidikan Profesi Ners adalah rangkaian proses pembelajaran klinik yang harus ditempuh oleh mahasiswa yang telah lulus menjadi sarjana keperawatan. Pelaksanaan Praktek profesi Ners ini juga merupakan tahapan untuk menjadikan mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata sebelum nantinya memasuki dunia bekerja setelah mendapatkan gelar Ners dan mempunyai kewenangan penuh dalam melaksanakan praktik keperawatan khususnya pada praktik keperawatan jiwa serta dapat melaksanakan *manajemen of service* dalam ruang keperawatan.

B. TUJUAN

Tujuan pembelajaran Pendidikan Profesi Ners adalah mempersiapkan mahasiswa dalam bentuk pengalaman nyata di klinik secara komprehensif, sehingga memiliki kemampuan ketrampilan sebagai berikut :

1. Menerapkan konsep, teori dan prinsip ilmu perilaku social, ilmu biomedik dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien secara individu yang berada diklinik dan dimasyarakat
2. Melaksanakan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai batas kewenangan, tanggungjawab dan kemampuan serta berlandaskan etika profesi
3. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis, dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa.
4. Mengelola pelayanan keperawatan tingkat dasar secara bertanggungjawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan dengan menerapkan manajemen keperawatan
5. Melaksanakan *manajemen of service* dalam pelayanan di ruangan.

**A. KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI**

Kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa pada Praktek profesi Ners adalah melaksanakan asuhan keperawatan di unit – unit di keperawatan jiwa. Besar beban studi untuk tiap-tiap unit adalah 3 sks yang dijabarkan dalam waktu pelaksanaan yaitu 4 minggu selama praktik keperawatan jiwa pencapaian diklinik / RSJ dan di masyarakat.

**B. KRITERIA TEMPAT PENGEMBANGAN PROFESI NERS**

Tempat yang dipergunakan untuk praktik adalah yang memiliki criteria sebagai berikut :

1. Sesuai dengan tujuan praktek
2. Memberi kesempatan pada peserta didik untuk kontak dengan klien
3. Mempunyai pembimbing klinik yang kompeten pada bidangnya
4. Memberi kesempatan mahasiswa untuk mempelajari berbagai ketrampilan
5. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan teori yang telah didapat
6. Menggunakan konsep/metode penugasan yang sesuai dengan konsep keperawatan

**C. KRITERIA PEMBIMBING**

Pembimbing yang bertugas membimbing adalah berasal dari institusi, dan pembimbing klinik/lapangan mengikuti ketentuan yang berlaku di tempat praktek dan diharapkan memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Berpengalaman dan atau ahli dalam bidangnya
2. Menyediakan waktu untuk melakukan bimbingan
3. Antusias dalam membimbing
4. Empati
5. Memiliki kredibilitas yang baik dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap
6. Telah mengikuti Sosialisasi Training of Trainer yang dilaksanakan oleh STIKES Muhammadiyah Klaten

**D. SISTEM MONITORING**

Hal-hal yang dimonitoring dalam pelaksanaan praktik ini adalah :

1. Presensi kehadiran mahasiswa selama praktek
2. Pelaporan penugasan yang dilakukan mahasiswa
3. Portofolio kegiatan mahasiswa selama praktik dilahan
4. Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien baik secara individu maupun secara kelompok
5. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang sudah dilakukan oleh mahasiswa dalam bentuk ujian
6. Pengisian penilaian di *student report*

#### E. TATA TERTIB PRAKTEK PROFESI NERS

1. Mahasiswa datang dan pulang tepat waktu sesuai jam dinas dengan mengisi daftar hadir.
2. Pada saat melaksanakan praktek mahasiswa wajib mengenakan seragam lengkap sesuai yang telah ditentukan oleh STIKES Muhammadiyah Klaten
3. Selama praktek membawa peralatan standar ( Nursing Kit )
4. Setiap mahasiswa wajib mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak akademi maupun rumah sakit
5. Prosedur ijin baik sakit ataupun ijin keperluan harus sepengetahuan pihak akademi dan lahan ( sakit : wajib menyertakan surat keterangan dari dokter )
6. Prosedur mengganti jam dinas/ tukar jam dinas harus mengisi formulir dan diketahui oleh pembimbing akademi dan lahan
7. Semua mahasiswa diwajibkan untuk 100% mengikuti praktik, apabila ada yang tidak masuk maka :
  - a. Jika tidak masuk karena sakit / ijin maka mengganti jumlah hari sesuai yang ditinggalkan
  - b. Jika tidak masuk tanpa keterangan maka mengganti 2 kali jumlah hari yang ditinggalkan
  - c. Terlambat datang wajib menambah jam kepulangan sesuai dengan jam terlambat

Dengan adanya panduan ini diharapkan pelaksanaan proses pembelajaran Profesi Ners dapat terkoordinir dengan baik dan dapat memberikan arah yang jelas bagi mahasiswa yang akan melaksanannya. Demi kemajuan dan pengembangannya maka panduan ini akan dievaluasi setiap akhir mata ajar.

Penyusun

Ns Retno Yuli Hastuti, M.Kep,Sp.Kep.Jiwa



I. PENDAHULUAN

Keperawatan Jiwa adalah pelayanan professional yang didasarkan pada ilmu keperawatan jiwa dan tehnik keperawatan jiwa berbentuk pelayanan bio-psikologi-sosio-spiritual yg komprehensif ditujukan pada individu dan keluarga baik dalam kondisi sehat maupun sakit dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa menggunakan model stress adaptasi “Stuart & Sundeen” yang terdiri dari empat tahap penanganan yaitu : tahap krisis, akut, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pada tatanan di klinik dan di masyarakat.

II. DESKRIPSI MATA AJAR

Fokus mata ajaran ini mengaplikasikan konsep dasar keperawatan jiwa serta klien sebagai system yang adaptif dalam rentang respon sehat jiwa sampai gangguan jiwa dan psikodinamika terjadinya masalah kesehatan/keperawatan dalam pencegahan dan penanganan terhadap klien dengan masalah bio-psiko-sosio-spiritual dan gangguan kesehatan jiwa serta modalitas keperawatan. Mata ajaran ini juga akan mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada beberapa gangguan jiwa termasuk didalamnya populasi anak,remaja,dewasa dan lanjut usia. Pengalaman belajar meliputi praktek,diskusi,presentasi dan penambahan kasus. Kemampuan *manajemen of service* juga menjadi salah satu pencapaian pengalaman belajar bagi peserta didik

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL

Mengimplementasikan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu dan keluarga yang mengalami masalah bio-psiko-sosio-spiritual dalam rentang sehat jiwa – gangguan jiwa

1. Melakukan pra interaksi sehingga memungkinkan penggunaan diri secara terapeutik dalam berhubungan dengan klien
2. Membina dan memelihara hubungan terapeutik dengan klien
3. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan klien
4. Merumuskan rencana keperawatan ( diagnosa keperawatan, tujuan, criteria, evaluasi, tindakan ) dalam meningkatkan kesehatan jiwa individu dan keluarga
5. Mengimplementasikan tindakan keperawatan serta berbagai terapi modalitas keperawatan
6. Mengevaluasi proses dan hasil dari implementasi tindakan keperawatan serta melakukan tindak lanjut
7. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.
8. Menerima dan memberikan tindakan keperawatan pada pasien tahap penanganan krisis di UGD
9. Memberikan aspek tahap penanganan akut di ruang perawatan intensif ( IPIP )

10. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga di poliklinik jiwa dan dikeluarga serta masyarakat
11. Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial di ruang rawat umum dan / bangsal stroke untuk memberikan terapi generalis relaksasi untuk mengurangi kecemasan dengan cara : napas dalam. Distraksi, guide imagery dan hipnotis 5 jari
12. Memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa dimasyarakat

#### IV. KOMPETENSI MATA AJAR

1. Skizofrenia : halusinasi, waham, perilaku kekerasan
2. Gangguan alam perasaan : depresi, perilaku bunuh diri, bipolar : depresi- mania
3. Gangguan hubungan sosial : kerusakan interaksi sosial, menarik diri, isolasi sosial
4. Gangguan jiwa anak dan remaja
5. Gangguan Ansietas
6. Gangguan Kepribadian
7. Gangguan Konsep diri : harga diri rendah
8. Gangguan jiwa pada lansia : dementia, delirium, amnestic disorder
9. Defisit perawatan diri
10. Terapi Modalitas Keperawatan
  - a. TAK : sosialisasi. Stimulasi persepsi, stimulasi sensori, orientasi realitas, penyaluran energi
  - b. Terapi lingkungan
  - c. Terapi okupasi dan rehabilitasi
  - d. Terapi kognitif
11. Ketrampilan *manajemen of service* dalam ruang psikiatri

#### V. TARGET KOMPETENSI SELAMA PRAKTEK PROFESI NERS

N O	PERAN	TUGAS	KETRAMPILAN	TEMPAT
1	Mengelola pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat gangguan jiwa pada tahap krisis – akut	Melakukan pengkajian secara utuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan wawancara pada keluarga yang mengantar pasien</li> <li>2. Melakukan observasi perilaku pasien</li> <li>3. Memberikan lingkungan yang aman bagi pasien</li> <li>4. Memberikan tindakan pada pasien untuk mencegah risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan</li> </ol>	Ruang UGD Ruang Akut
		Merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisis tingkat kebutuhan dasar klien berdasarkan respon klien</li> <li>2. Menentukan rencana tindakan keperawatan, pendelegasian dan kolaborasi dengan profesi lain</li> <li>3. Mempertimbangkan aspek legal</li> </ol>	

		tindakan keperawatan dan evaluasi	<p>dan etik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memantau pelaksanaan tindakan keperawatan</li> <li>5. Memberikan lingkungan yang aman bagi pasien</li> <li>6. Memberikan tindakan pada pasien untuk mencegah risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan</li> <li>7. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam upaya psikoterapi</li> <li>8. Mengevaluasi perkembangan klien</li> </ol>	
2	Mengelola pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat gangguan jiwa pada tahap maintenance (pemeliharaan)	<p>Melakukan pengkajian secara utuh</p> <hr/> <p>Merumuskan diagnose, merencanakan tujuan dan kriteria hasil, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi data pasien : wawancara, observasi pada pasien dan keluarga</li> <li>2. Menginterpretasi dan memvalidasi data</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisis tingkat kebutuhan dasar klien berdasarkan respon klien</li> <li>2. Menentukan rencana tindakan keperawatan, pendelegasian dan kolaborasi dengan profesi lain</li> <li>3. Mempertimbangkan aspek legal dan etik</li> <li>4. Memantau pelaksanaan tindakan keperawatan</li> <li>5. Memberikan tindakan untuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien</li> <li>6. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam upaya psikoterapi</li> <li>7. Melaksanakan dan membuat analisa proses interaksi</li> <li>8. Mengevaluasi perkembangan klien</li> <li>9. Memberikan terapi modalitas pada pasien dengan melakukan seleksi klien, menentukan model dan metode terapi kelompok, membuat rencana terapi kelompok, Berperan sebagai leader, co leader, fasilitator dan observer, Mengevaluasi dan mendokumentasikan kegiatan terapi kelompok</li> </ol>	<p>Bangsals Tenang , Rehabilitasi</p> <p>Desa Siaga Sehat Jiwa (utk alih jalur RSJ solo)</p>
3	Mengelola	Melakukan	1. Mengeksplorasi data pasien :	Ruang Tenang

pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat gangguan jiwa pada tahap health promotion (peningkatan kesehatan )	pengkajian secara data focus (resume)	wawancara, observasi pada pasien dan keluarga 2. Menginterpretasi dan memvalidasi data	Desa siaga sehat jiwa (utk alih jalur RSJ solo)
	Membuat diagnose keperawatan, rencana keperawatan meliputi : tujuan, criteria hasil dan tindakan keperawatan dan evaluasi	1. Menganalisis tingkat kebutuhan dasar klien berdasarkan respon klien 2. Menentukan rencana tindakan keperawatan, pendelegasian dan kolaborasi dengan profesi lain 3. Mempertimbangkan aspek legal dan etik 4. Memantau pelaksanaan tindakan keperawatan 5. Memberikan tindakan untuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien 6. Melibatkan keluarga untuk perawatan pasien dirumah 7. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dengan pemberian pendidikan kesehatan 8. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam upaya psikoterapi 9. Mengevaluasi perkembangan klien	

## REKAPITULASI KOMPETENSI YANG HARUS DICAPAI PROFESI NERS

### 1. DI RUMAH SAKIT JIWA

NO	KOMPETENSI/PENUGASAN	JUM		TEMPAT PENCAPAIAN
1	Bed Side Teaching a. Presentan b. Audien	1 2	3	Ruang Akut
2	Presentasi Kasus a. Presentan b. Audien	1 2	3	Bangsals Tenang
3	Presentasi Jurnal a. Presentan b. Audien	1 2	3	Bangsals Tenang
4	Skill Evaluation a. Askep ( Askep kelolaan & resume kasus ) b. DOPS ( Penkes, Kom-ter, TAK, Kemampuan pengkajian, triase klien gangguan jiwa, Pemberian KDM)	3 4		Ruang Akut,UGD, Bangsals Tenang

5	Meet The Expert (MTE)	1	RSJ/ DSSJ
6	Mini – CEX	1	Bangsai Tenang
7	Operan Ruangan /meeting morning	1	Bangsai tenang
8	Attitude Kondite	1	RSJ
9	Final Exam	1	Akademi

## 2. DI KOMUNITAS ( DESA SIAGA SEHAT JIWA )

NO	KOMPETENSI	JUM	TEMPAT PENCAPAIAN
1	Skill Evaluation a. Askep ( kelolaan bersama klg) b. DOPS ( penkes, TAK, posyandu jiwa, kemampuan pengkajian jiwa, pendataan warga dari sehat jiwa hingga gangguan jiwa ) c. Pelatihan kader d. Deteksi dini kesehatan jiwa masyarakat	1 1 1 1	Desa siaga sehat jiwa
2	Attitude Kondite	1	Kepala puskesmas / perawat puskesmas
3	Final Exam	1	Melekat dengan yang di RSJ dilakukan oleh CI akademik

### PERSIAPAN PENCAPAIAN KOMPETENSI

No	Kegiatan	Persiapan
1	Pendidikan Kesehatan	SAP, Media, Klien dan Keluarga, Alat pendukung warga masyarakat
2	Terapi Aktivitas Kelompok/POS YANDU JIWA	Proposal TAK, Media dan Alat, Lingkungan, klien, keluarga klien
3	Asuhan Keperawatan	Kontrak Belajar, LP dan SP
4	Presentasi Kasus (Presus)	Kasus kelolaan yang telah dikonsulkan, power point, askep
5	Presentasi Jurnal (Presjur)	Kasus yang sering muncul dibahas dengan jurnal atau hasil penelitian yang telah dipublikasikan
6	Meet The Expert	Menentukan topik, menentukan expert (mengetahui preceptor)
7	DOPS	Askep, Klien, media dan alat
8	Bed Side Teaching	Kasus dibuat case analysis, klien dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, media dan alat
9	Mini-CEX	Freshcase, klien, hasil pengkajian, media dan alat

- Semua kegiatan harus dilampiri dengan format nilai dan ditulis dalam student report

**VI. TEMPAT PELAKSANAAN PRAKTEK PROFESI NERS ALIH JALUR  
RSJD DR.ARIF ZAINUDIN SURAKARTA dengan ruangan**

- 1.UGD
2. Ruang Akut
3. Bangsal Tenang
4. Rehabilitasi
5. Desa Siaga Sehat Jiwa Puskesmas

**VII. METODE PEMBELAJARAN KLINIK**

KLP	HARI PRAKTIK															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Ruang Tenang			UGD			Ruang Akut			Ruang Tenang						
2	Ruang Tenang						UGD			Ruang Akut			R. Tenang			
3	Ruang Tenang			Ruang Akut			R. Tenang			UGD			R. Tenang			
4	R. Tenang		Ruang Akut			R.Tenang			UGD			Ruang Tenang				

**VIII. POLA BIMBINGAN DAN MONITORING**

1. Mini Conference ( pre dan post conference )
2. Bed Side Teaching
3. Presentasi Journal
4. Presentasi Kasus
5. Konsultasi individual
6. Monitoring keperawatan
7. Meet the expert

**IX. PEMBIMBING**

- Supervisor Utama : Ns. Retno Yuli Hastuti,M.Kep. Sp.Kep.jiwa  
 Co Supervisor : Nur Wulan Agustina,Skep.Ns,M.Kep  
 CI : Sesuai yang ditunjuk RSJD Surakarta

**PEMBAGIAN PERAN PEMBIMBING**

- a. Supervisor Utama  
Bertanggungjawab dalam persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan profesi ners di akademik dan di RSJ
- b. Penanggungjawab Praktik di RSJ/ Komunitas  
Menyiapkan lahan, memfasilitasi sarana prasarana dalam proses belajar klinik profesi ners
- c. Pembimbing klinik / CI RSJ
  - Memantau dan mengkoordinir jalannya profesi ners di RSJ
  - Melakukan DOPs, Pembimbingan dan penilaian ASKEP, Mini CeX
  - Penilaian Attitude Condite mahasiswa selama praktik
  - Memfasilitasi pelaksanaan MTE
- d. Pembimbing Klinik (CI) Akademik : membimbing mahasiswa secara langsung dalam pencapaian target kompetensi baik di RSJ maupun di komunitas, melakukan penilaian PRESUS,PRESJUR, Mini CeX, Final Exam

## X. MEKANISME PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN JIWA

1. Membuat Kontrak Belajar, Laporan Pendahuluan dan Strategi pelaksanaan pada hari pertama praktek
2. Menyerahkan laporan rencana kegiatan 2 hari / lebih sebelum pelaksanaan untuk kegiatan :
  - a. Terapi modalitas mandiri
  - b. Terapi modalitas kelompok
  - c. Presentasi/seminar
  - d. Pendidikan kesehatan di poli jiwa
3. Ujian dilakukan dengan melihat ketrampilan harian sebagai evaluasi proses (DOPS) dan secara komprehensif sebagai evaluasi sumatif ( Mini – Cex) yang dilakukan dengan persyaratan mahasiswa telah menyelesaikan semua penugasan sebelumnya dan telah memenuhi 75 % presensi kehadiran selama praktek
4. Penggantian jaga harus seijin dengan sepengetahuan dari pembimbing akademik maupun lahan

## XI. EVALUASI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT
1	Penampilan klinik / Ujian klinik (DOPS)	10 %
2	Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan	10%
3	Resume Kasus Rawat Jalan	10 %
4	Resume Kasus UGD	10 %
5	Resume Kasus IPIP	10 %
6	Terapi Aktifitas Kelompok ( TAK )	10 %
7	Presentasi kasus	10 %
8	Presentasi Jurnal	10 %
9	Mini – CEX	10 %
10	Attitude Condite	10%
	TOTAL	100 %

Mahasiswa yang dinyatakan lulus Praktek Profesi Ners MA Keperawatan Jiwa bila nilai akhir yang diperoleh minimal 3.00 ( B ) dan semua target kompetensi harus dilaksanakan dengan bukti student report

## XII. LAIN – LAIN

Hal-hal lain yang belum tercantum dalam pedoman ini akan ditentukan kemudian

Penyusun

Tim MA. Keperawatan Jiwa  
(Retno Yuli Hastuti,SKep,Ns,M.Kep. Sp.Kep.jiwa )

SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN  
PRAKTEK PROFESI NERS MA. KEPERAWATAN JIWA

- I. TUGAS INDIVIDU
  - A. LAPORAN PENDAHULUAN
    - 1. Pengertian
    - 2. Rentang respon
    - 3. Faktor predisposisi
    - 4. Factor presipitasi
    - 5. Manifestasi klinis/tanda gejala
    - 6. Psikodinamika
    - 7. Mekanisme koping
    - 8. Sumber koping
    - 9. Penatalaksanaan umum
    - 10. Diagnose keperawatan
    - 11. Fokus Intervensi
  - B. STRATEGI PELAKSANAAN
    - 1. Proses Keperawatan
      - 1). Kondisi klien
      - 2). Diagnosa keperawatan
      - 3). Tujuan khusus
      - 4). Tindakan keperawatan
    - 2. Strategi Komunikasi
      - a. Fase orientasi
        - 1) Salam Terapeutik
        - 2) Evaluasi/validasi data
        - 3) Kontrak ( topic, waktu, tempat )
      - b. Fase Kerja
      - c. Fase Terminasi
- II. TUGAS PRESENTASI KASUS
  - Halaman judul
  - Pengesahan
  - Kata pengantar
  - Daftar Isi
  - BAB I : PENDAHULUAN
    - 1. Latar Belakang : prevalensi
    - 2. Tujuan
    - 3. Ruang lingkup
  - BAB II : TINJAUAN TEORI
    - 1. Pengertian
    - 2. Rentang Respon
    - 3. Etiologi
    - 4. Tanda dan gejala
    - 5. Faktor Predisposisi dan presipitasi



6. Psikodinamika
7. Tingkah laku
8. Mekanisme Koping
9. Sumber koping
10. Penatalaksanaan umum : farmakologi dan non farmakologi
11. Diagnose keperawatan
12. Fokus Intervensi

**BAB III : TINJAUAN KASUS**

1. Pengkajian
2. Analisa data
3. Pohon Masalah
4. Perumusan Diagnosa
5. Perencanaan
6. Implementasi
7. Evaluasi

**BAB IV : PEMBAHASAN**

**BAB V : PENUTUP**

**Daftar Pustaka**

**III. RENCANA KERJA TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK  
( PROPOSAL )**

Judul ( Topik ) :

Pelaksanaan

Hari/tgl :

Jam :

Tempat :

Sasaran/ Kriteria Klien:

**I. TUJUAN**

1. Tujuan umum
2. Tujuan khusus

**II. TINJAUAN TEORI TAK**

**III. PENGORGANISASIAN KELOMPOK**

**IV. METODE**

**V. SETTING TEMPAT**

**VI. MEDIA DAN ALAT**

**VII. LANGKAH KEGIATAN**

1. Persiapan
  - a. Memilih klien sesuai dgn indikasi
  - b. Membuat kontrak dengan klien
  - c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Memberi salam terapeutik
  - b. Evaluasi/Validasi
  - c. Kontrak
3. Kerja
4. Terminasi

- a. Evaluasi
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak yang akan datang

VIII. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

4. FORMAT PENYUSUNAN PROSES KEPERAWATAN JIWA ( BANGSAL RAWAT INAP )

- I. PENGKAJIAN
- II. MASALAH KEPERAWATAN
- III. ANALISA DATA

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DO :	
DS :	

- IV. POHON MASALAH (BOLEH ADA/TIDAK ADA )
- V. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- VI. RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI

VII. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

WAKTU (HARI/TGL/JAM)	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TANDA TANGAN
	Data :.....  Dx : .....  Tindakan :.....	S :  O :  A :  P :  Kontrak berikutnya .....	

## 5. FORMAT PENYUSUNAN RESUME KASUS ( UGD,)

### PENGAJIAN

1. DATA SUBYEKTIF
2. DATA OBYEKTIF

### ANALISA DATA

SYMPTOM & SIGN	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : DO :		

### DIAGNOSA KEPERAWATAN & PRIORITAS MASALAH

### PERENCANAAN

- TUJUAN
- KRITERIA HASIL ( OUTCOMES )
- RENCANA TINDAKAN ( INTERVENSI )

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

WAKTU (HARI/TGL/JAM)	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TANDA TANGAN
	Data :.....  Dx : ..... Tindakan :.....	S : O : A : P :  Kontrak berikutnya .....	

## 6. CASE ANALYSIS

Problem	Hypotesis	Mechanism	More Info	Don't Know	Learning Issues	Problem Solving
Data	Masalah	Pathway	Data Tambahan	Info yang ingin diketahui	LO	Askep

## KONTRAK BELAJAR

NAMA MAHASISWA :  
NIM :  
NAMA PEMBIMBING :  
TOPIK :  
RUANG DINAS :

Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Sumber Pembelajaran	Strategi Pembelajaran	Pencapaian Tujuan	Kriteria Penilaian

Tanggal persetujuan :  
Menyetujui Pembimbing :  
Mahasiswa :

**FORMAT PENDIDIKAN KESEHATAN  
SATUAN ACARA PENYULUHAN**

TOPIK :  
PELAKSANAAN :  
HARI/TGL :  
WAKTU :  
TEMPAT :  
SASARAN :  
TUJUAN :

1. TUJUAN UMUM
2. TUJUAN KHUSUS

POKOK MATERI

KEGIATAN PENYULUHAN

NO	KEGIATAN	RESPON AUDIEN
1	Pra Interaksi	
2	Interaksi	
3	Terminasi	

METODE PENYULUHAN

SETTING PENYULUHAN

ALAT DAN MEDIA PENYULUHAN

EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
2. Evaluasi Proses
3. Evaluasi Hasil

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN MATERI

**FORMAT PICO UNTUK ANALISA JURNAL  
(PRESENTASI JURNAL)**

<b>ASPEK</b>	<b>URAIAN</b>
<b>Problem</b>	
<b>Intervention</b>	
<b>Comparison</b>	
<b>Outcome</b>	

**LAPORAN PRAKTIK PROFESI NERS  
DI UNIT GAWAT DARURAT JIWA**

**NAMA MAHASISWA :**

**TGL PRAKTIK :**

NO	NAMA PASIEN	KONDISI PASIEN	DIAGNOSA MEDIS	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TINDAKAN	RTL	STATUS LANJUT	
							RANAP	PLG

FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN CONFERENCE  
( PRE& POST CONFERENCE )

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Persiapan untuk conference	10		
2	Mengidentifikasi masalah/issue untuk diskusi	20		
3	Memberi ide selama conference	20		
4	Mensintesa pengetahuan selama Diskusi	20		
5	Menerima ide-ide orang lain	10		
6	Mengontrol emosi sendiri	10		
7	Perhatian dan kerjasama dalam Kelompok	10		
	Total	100		

Catatan :



**FORMAT PENILAIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

TOPIK :  
 KELOMPOK :  
 PELAKSANAAN :

NO	KEGIATAN	BOBOT	NILAI				
			YA	TIDAK			
1	PRA INTERAKSI	3					
	a. Menyusun proposal TAK						
	b. Menyediakan alat-alat dan media TAK						
	c. Menyediakan lingkungan untuk TAK	2					
2	ORIENTASI	2					
	a. Membuka dengan salam						
	b. Memvalidasi perasaan dan masalah pasien				5		
	c. Menyampaikan tujuan				5		
	d. Menyampaikan peraturan dan kontrak waktu TAK				3		
	e. Memulai TAK dengan doa	2					
3	KERJA	5					
	a. Perkenalan terapis dan pasien						
	b. Melakukan kegiatan sesuai dengan proposal				10		
	c. Mengorganisir kelompok perawat dan pasien dengan baik				5		
	d. Memberikan reinforcement pada pasien dengan tulus				5		
	e. Mengatasi masalah yang muncul dalam kelompok dengan baik				10		
	f. Memperlakukan pasien dengan baik	10					
4	TERMINASI	5					
	a. Melakukan evaluasi terhadap pasien secara subyektif dan obyektif						
	b. Memberikan rencana tindak lanjut				5		
	c. Menyampaikan kontrak yang akan datang ( Waktu, tempat, topic )	2					
5	SIKAP PERAWAT	2					
	a. Menghadap dan mempertahankan kontak mata						
	b. Mempertahankan jarak terapeutik				2		
	c. Tidak berpihak pada salah satu pasien saja	2					
6	TEHNIK KOMUNIKASI	5					
	a. Menggunakan kata-kata yang mudah dipahami						
	b. Menggunakan bahasa tubuh dengan tepat				2		
	c. Menggunakan tehnik komunikasi dengan tepat	5					
Jumlah		100					

CATATAN PEMBIMBING :

Klaten,.....

FORMAT PENILAIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

NAMA MHS :  
 NIM :  
 PASIEN :  
 TOPIK :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan :			
	a. Memberikan salam.	2,5		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama ps	2,5		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai.	2,5		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi.	2,5		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data :			
	a. Menanyakan perasaan pasien hari ini.	2,5		
	b. Memvalidasi /evaluasi masalah pasien.	5		
	3. Melakukan kontrak :			
	a. Waktu.	2,5		
	b. Tempat.	2,5		
	c. Topik.	2,5		
B.	FASE KERJA			
	1. Mengkaji yang terjadi hingga pasien di bawa ke RS	5		
	2. Mengkaji penyebab pasien di bawa ke RS	5		
	3. Memberikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan penyebab dibawa ke RSJ	10		
	4. Mendiskusikan dengan pasien tentang masalah yang sedang dihadapi pasien	10		
	5. Memberikan reinforcement positif.	10		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan:			
	a. Data subyektif.	2,5		
	b. Data Obyektif.	2,5		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut.	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya:			
	a. Waktu.	2,5		
	b. Tempat.	2,5		
	c. Topik.	2,5		
D.	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata.	2,5		
	2. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks.	2,5		

	3. Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi	5		
E.	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata- kata yang mudah dimengerti.	2,5		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat.	5		
	JUMLAH	100		

Catatan :

Klaten,.....

Penilai

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
( DI POLIKLINIK JIWA )

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
1	Persiapan			
	Menyusun rancangan penyuluhan			
	1 kesehatan ( SAP )	5		
	2 Menyiapkan audien	5		
	3 Menyiapkan media dan alat	5		
	4 Menyiapkan Lingkungan dan tempat	5		
2	Pelaksanaan			
	a Fase Pra Interaksi			
	1) Membuka dengan salam	5		
	2) Menyampaikan Tujuan	5		
	3) Kontrak Waktu ( topik dan waktu )	5		
	4) Apersepsi Materi	5		
	b Fase Interaksi ( Kerja )			
	1) Menjelaskan materi sesuai dengan SAP	10		
	2) Penyaji mendorong diskusi dengan Baik	10		
	3) Pembagian waktu diatur dengan Tepat	5		
	4) Pemakaian alat dan media dengan tepat	5		
	c Fase Terminasi			
	1) Mengevaluasi respon audiens terhdp penkes yang diberikan	5		
	2) Mengevaluasi pencapaian tujuan penkes	5		
3) Melakukan rencana tindak lanjut	5			
4) Menutup kegiatan dengan salam	5			
3	Tehnik Komunikasi			
	a Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan jelas	5		
	b Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	5		
	Total	100		

Catatan :

Klaten, .....

**FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN  
( RAWAT INAP / BANGSAL )**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Pengkajian			
	a Data sesuai dengan kondisi klien	10		
	b Ketepatan pengelompokan data	10		
2	Diagnosa Keperawatan			
	a Ketepatan perumusan pohon masalah	7		
	b Ketepatan perumusan diagnose Keperawatan	10		
	c Jumlah diagnosa keperawatan minimal 2 dan sesuai dengan kondisi Klien	3		
3	Perencanaan Tindakan Keperawatan			
	a Ketepatan prioritas diagnose Keperawatan	7		
	b Menetapkan tujuan ( SMART )	2		
	c Ketepatan prioritas tindakan Keperawatan	2		
	d Penulisan rencana tindakan dengan menggunakan kata kerja aktif	2		
	e Rencana tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan	2		
4	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan			
	a Tindakan sesuai dengan perencanaan Keperawatan	10		
	b Mencatat tindakan keperawatan dengan benar	10		
5	Evaluasi			
	a Evaluasi dilakukan sesuai dengan Tujuan	8		
	b Ketepatan dalam memodifikasi tindakan keperawatan	7		
	c Mencatat evaluasi dengan benar	10		
	<b>Total</b>	<b>100</b>		

**FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN  
( RESUME UGD & POLIKLINIK JIWA )**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Pengkajian			
	a Data sesuai dengan kondisi klien	10		
	b Ketepatan pengelompokan data	10		
2	Diagnosa Keperawatan			
	a Ketepatan perumusan analisa data	7		
	b Ketepatan perumusan diagnose Keperawatan	10		
	c Jumlah diagnosa keperawatan minimal 2 dan sesuai dengan kondisi Klien	3		
3	Perencanaan Tindakan Keperawatan			
	a Ketepatan prioritas diagnose Keperawatan	7		
	b Menetapkan tujuan ( SMART )	2		
	c Ketepatan prioritas tindakan Keperawatan	2		
	d Penulisan rencana tindakan dengan menggunakan kata kerja aktif	2		
	e Rencana tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan	2		
4	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan			
	a Tindakan sesuai dengan perencanaan Keperawatan	10		
	b Mencatat tindakan keperawatan dengan benar	10		
5	Evaluasi			
	a Evaluasi dilakukan sesuai dengan Tujuan	8		
	b Ketepatan dalam memodifikasi tindakan keperawatan	7		
	c Mencatat evaluasi dengan benar	10		
	<b>Total</b>	<b>100</b>		

## FORMAT PENILAIAN SEMINAR

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Makalah			
	a Sistematika	3		
	b Tata Bahasa & Susunan kalimat	2		
	c Kesesuaian dengan topic	5		
	d Ketajaman isi/materi/pembahasan	5		
2	Presentasi			
	a Penggunaan AVA	3		
	b Penggunaan waktu	2		
	c Penggunaan bahasa	3		
	d Penjelasan sistematis	10		
	e Penguasaan situasi	2		
	f Kejelasan ide yang disampaikan	10		
	g Penguasaan materi	10		
3	Diskusi			
	a Respon terhadap pertanyaan	5		
	b Sistematika penyampaian jawaban	10		
	c Rasionalitas jawaban	10		
	d. Penguasaan emosi	5		
	e Peran serta anggota kelompok	5		
	f Penyampaian ide baru	5		
	g Kemampuan menyimpulkan	10		
	Total	100		

Catatan :

Klaten,.....

Penilai

PROSEDUR : HIPNOSIS LIMA JARI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI		
			YA	TIDAK	
A.	FASE ORIENTASI				
	1.	Memberikan salam terapeutik dan kenalan :			
		a. Memberikan salam	2		
		b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien	2		
		c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2		
		d. Menyampaikan tujuan interaksi	3		
	2.	Melakukan evaluasi dan validasi data :			
		a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	3		
		b. Memvalidasi/ evaluasi masalah pasien	5		
	3.	Melakukan kontrak :			
		a. Waktu	2		
		b. Tempat	2		
	c. Topik	2			
B.	FASE KERJA				
	1.	Menawarkan manajemen stres dengan hipnosis lima jari	10		
		kepada pasien			
	2.	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya	5		
	3.	Mendemostrasikan bersama pasien teknik hipnosis lima jari :			
		a. Menyentuh ibu jari dengan telunjuk (mengenang semua keadaan fisik yang menyenangkan)	5		
		b. Menyentuh ibu jari dengan jari tengah (mengenang kenangan manis dengan orang yang dicintai)	5		
		c. Menyentuh ibu jari dengan jari manis (mengenang semua keberhasilan dan prestasi)	5		
		d. Menyentuh ibu jari dengan kelingking (mengenang tempat-tempat terindah yang pernah dikunjungi dan membayangkan berada disana)	5		
	4.	Memberikan reinforcement positive	5		
	C.	FASE TERMINASI			
		1.	Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan :		
		a. Data subyektif	3		



		b. Data obyektif	3		
	2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
	3.	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya :			
		a. Waktu	2		
		b. Tempat	2		
		c. Topik	2		
D.	SIKAP TERAPEUTIK				
	1.	Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	3		
	2.	Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks	3		
	3.	Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi	5		
E.	TEHNIK KOMUNIKASI				
	1.	Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	4		
	2.	Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	5		
JUMLAH			100		

Catatan :

Klaten,  
Penilai

PROSEDUR : THOUGH STOPPING

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan :			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	3		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data :			
	a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	3		
	b. Memvalidasi/ evaluasi masalah pasien	5		
	3. Melakukan kontrak :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	1. Menawarkan manajemen stres dengan cara "THOUGH STOPPING" kepada pasien	5		
	2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya	3		
	3. Mendemostrasikan bersama pasien tentang "Though Stopping":			
	a. Mendiskusikan bersama pasien tentang pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan yang dialami pasien	5		
	b. Menyimpulkan bersama pasien tentang pikiran yang paling tidak menyenangkan	5		
	c. Menginstruksikan kepada pasien untuk melakukan nafas dalam dan mengosongkan pikiran	5		
	d. Membimbing pasien untuk membayangkan pikiran yang paling tidak menyenangkan	5		
	e. Membiarkan beberapa saat	3		
	f. Hitung 5 s/d 10 kali kemudian minta pasien untuk mengucapkan kata "STOP"	5		
	g. Membimbing pasien untuk melawan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan dengan hal-hal yang positif	5		
	4. Memberikan reinforcement positive	5		

C.	FASE TERMINASI				
	1.	Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan :			
		a. Data subyektif	3		
		b. Data obyektif	3		
	2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
	3.	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya :			
		a. Waktu	2		
		b. Tempat	2		
	c. Topik	2			
D.	SIKAP TERAPEUTIK				
	1.	Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2.	Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3.	Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi	2		
E.	TEHNIK KOMUNIKASI				
	1.	Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	4		
	2.	Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	4		
JUMLAH			100		

Catatan :

Klaten,  
Penilai

PROSEDUR : GUIDE IMAGERY

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE ORIENTASI			
	1.	Memberikan salam terapeutik dan kenalan :		
		a. Memberikan salam	2	
		b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien	2	
		c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2	
		d. Menyampaikan tujuan interaksi	3	
	2.	Melakukan evaluasi dan validasi data :		
		a. Menanyakan perasaan pasien hari ini	2	
		b. Memvalidasi/ evaluasi masalah pasien	5	
	3.	Melakukan kontrak :		
		a. Waktu	2	
		b. Tempat	2	
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	1.	Menawarkan manajemen stres dengan "GUIDE IMAGERY"	5	
		kepada pasien		
	2.	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya	3	
	3.	Mengatur posisi pasien (berbaring dilantai/ bersandar dikursi dan meletakkan tangan dipangkuan)	3	
	4.	Melonggarkan pakaian	3	
	5.	Membimbing pasien melakukan nafas dalam	5	
	6.	Menginstruksikan kepada pasien untuk menutup mata (pasien rileks)	3	
	7.	Membawa pasien dalam suasana yang menyenangkan dan meminta pasien untuk menikmati suasana tersebut	5	
			5	
	8.	Mempertahankan kondisi	4	
	9.	Meminta pasien membuka mata	3	
10.	Memberikan reinforcement positive	5		
C.	FASE TERMINASI			
	1.	Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan :		
		a. Data subyektif	2	
		b. Data obyektif	2	
	2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5	

	3.	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya :			
		a. Waktu	2		
		b. Tempat	2		
		c. Topik	2		
D.		SIKAP TERAPEUTIK			
	1.	Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	3		
	2.	Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks	3		
	3.	Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi	3		
E.		TEHNIK KOMUNIKASI			
	1.	Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	5		
	2.	Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	5		
JUMLAH			100		

Catatan :

Klaten,  
Penilai

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Tanggal Pengkajian :

Pengkaji :

Sumber Informasi :

I. IDENTITAS PASIEN

1. Identitas Pasien ( Tulis selengkap mungkin )

2. Identitas Keluarga

II. KELUHAN UTAMA

.....

.....

III. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT DAN FAKTOR PRESIPITASI

.....

.....

IV. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya/Tidak

2. Pengobatan sebelumnya ? Berhasil/kurang berhasil/tidak berhasil

3. Trauma                                      Usia    Pelaku Korban                      Saksi

\* Aniaya fisik                      .....                      .....                      .....

\* Aniaya seksual                      .....                      .....                      .....

\* Penolakan                      .....                      .....                      .....

\* Kekerasan dlm klg.....                      .....                      .....

\* Tindakan Kriminal .....                      .....                      .....

Jelaskan : .....

.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? Ada/tidak

Kalau ada :

Hubungan keluarga : .....

Gejala                      : .....

Riwayat pengobatan : .....

5. Pengalaman masa lalu yg tidak menyenangkan ?

.....

6. Apakah pernah mengalami sakit/sakit berat, kecelakaan/trauma

V. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD .....mm/Hg N.....x/mnt    S.....    P.....x/mnt

2. Ukur                      BB .....kg                      TB.....cm

*\* Pemeriksaan fisik harus ditulis lengkap head to toe*

3. Keluhan Fisik :

.....

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

- Jelaskan : .....
- .....
2. Konsep diri
    - a. Citra Tubuh.....
    - b. Identitas .....
    - c. Peran.....
    - d. Ideal diri .....
    - e. Harga diri .....
  3. Hubungan social
    - a. Orang yang berarti.....
    - b. Peran serta dalam kegiatan klp/ msy .....
    - .....
    - c. Hambatan dlm berhub. Dgn orang lain .....
    - .....
  4. Spiritual
    - a. Nilai dan keyakinan :.....
    - .....
    - b. Kegiatan Ibadah : .....

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan
  - \* Tidak rapi
  - \* Penggunaan pakaian tidak sesuai
  - \* Cara berpakaian tidak sesuai
 Jelaskan .....
2. Pembicaraan
  - \* Cepat, keras, gagap, inkoherensi, apatis, lambat, membisu,tidak mampu memulai pembicaraan.
 Jelaskan .....
3. Aktivitas motorik
 

Lesu,tegang,gelisah,agitasi,Tik,Grimasen,Tremor,kompulsif

 Jelaskan .....

.....
4. Alam Perasaan
  - \* Sedih
  - \* Ketakutan
  - \* Putus asa
  - \* Kuatir
  - \* Gembira berlebihan
 Jelaskan .....
5. Afek
  - \* Datar
  - \* Tumpul

- \* Labil
  - \* Tidak sesuai
  - Jelaskan.....
6. Interaksi selama wawancara
    - \* Bermusuhan
    - \* Tidak kooperatif
    - \* Mudah tersinggung
    - \* Kontak mata kuramng
    - \* Defensif
    - \* Curiga
    - Jelaskan .....
  7. Persepsi
    - Halusinasi : Pendengaran, penglihatan,  
Perabaan, pengecapan, penghidu
    - Jelaskan .....
  8. Isi Pikir
    - \* Obsesi, Phobia, Hipokondria, Depersonalisasi, Ide yang terkait, pikiran magis
    - \* Waham : agama, somatic,kebesaran,curiga,nihilistic, sisip piker, siar piker, control piker
    - Jelaskan .....
  9. Arus piker
    - \* Siirkumstansial, Tangensial, kehilangan asosiasi, Flight of idea, blocking  
Pengulangan pembicaraan/perseverasi
    - Jelaskan .....
  10. Tingkat Kesadaran
    - \* Bingung,sedasi,stupor,disorientasi waktu-orang-tempat
    - Jelaskan.....
  11. Memori
    - \* Gangguan daya ingat jangka panjang
    - \* Gangguan daya ingat jangka pendek
    - \* Gangguan daya ingat saat ini
    - \* Konfabulasi
    - Jelaskan .....
  12. Tingkat Konsentrasi dan berhitung
    - \* Mudah beralih
    - \* Tidak mampu berkonsentrasi
    - \* Tidak mampu berhitung sederhana
    - Jelaskan .....
  13. Kemampuan penilaian
    - \* Gangguan ringan
    - \* Gangguan bermakna
    - Jelaskan .....



#### 14. Daya Tilik Diri

\* mengingkari penyakit yang diderita

\* Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan .....

### VIII. 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 : kemampuan menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian

#### 3. Mandi

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, guntimng kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut). Kebersihan tubuh dan bau badan

#### 4. Berpakaian

Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki. Observasi penampilan dandanan klien, tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien : mengambil, memilih dan mengenakan pakaian

#### 5. Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang : lama dan waktu tidur siang/malam, persiapan sebelum tidur, aktivitas sesudah tidur

#### 6. Penggunaan Obat

Observasi dan tanyakan pada klien dan keluarga tentang : penggunaan obat, reaksi obat

#### 7. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan tentang apa, bagaimana, kapan dan kemana perawatan lanjutan, siapa saja system pendukung yang dimiliki?

#### 8. Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien tentang : merencanakan, mengolah, menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri, mengatur biaya kebutuhan sehari-hari

#### 9. Aktivitas di luar rumah

Tanyakan : belanja untuk keperluan sehari-hari, dalam melakukan pekerjaan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum dan aktivitas lain yang dilakukan di luar rumah

### IX. MEKANISME KOPING

### X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

### XI. PENGETAHUAN

### XII. ASPEK MEDIK

### XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

### XIV. ANALISA DATA

XV. POHON MASALAH

XVI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

XVII. RENCANA KEPERAWATAN ( tujuan, criteria hasil, intervensi, implementasi, evaluasi )

Keterangan : Untuk lebih jelas dalam pengisian, silahkan dilihat dalam buku proses keperawatan Jiwa karangan Budi anna keliat

- *Tulis data sebelum dan selama berada di RSJ*

*Data bisa bersumber dari pasien maupun dari yang lain (primer & sekunder)*

## LOG BOOK ASUHAN KEPERAWATAN

RUANG : \_\_\_\_\_

HARI/TGL	KONDISI PASIEN	DIAGNOSA DAN INTERVENSI	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	TINDAK LANJUT	TANDA TANGAN

**STRATEGI PELAKSANAAN PRAKTEK PROFESI NERS (CMHN)  
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN  
(khusus utk mhs alih jalur RSJD Surakarta)**

1. Kompetensi yang harus dicapai
  - a. Mengelola pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat gangguan jiwa yang dialami
  - b. Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di rumah
  - c. Meningkatkan pengetahuan tentang penanganan gangguan jiwa pada pasien, keluarga dan masyarakat serta kader kesehatan jiwa (KKJ) dengan pemberian pendidikan kesehatan
  - d. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam psikoterapi pada pasien gangguan jiwa
  - e. Memberikan terapi modalitas pada pasien gangguan jiwa : terapi aktivitas kelompok (TAK) dan terapi okupasi
  - f. Memberikan penanganan stress dengan manajemen stress pada kelompok risiko gangguan jiwa akibat penyakit / masalah yang diderita
  - g. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ( jika diperlukan )
  - h. Memberdayakan potensi kader kesehatan jiwa yang ada
  
2. Mekanisme praktek
  - a. Program reguler :
    - 1) Lama praktek : 2 minggu
    - 2) Hari Praktek : Senin – kamis
    - 3) Dinas ; Sore
  - b. Strategi Praktek

Waktu	Kegiatan	Pencapaian	Pelaksana
Hari 1 - 2	Identifikasi kasus gangguan jiwa dan risiko Identifikasi kegiatan KKJ yang telah ada / yang belum dilaksanakan	Laporan jumlah kasus dan kegiatan Perencanaan kegiatan	Individu dan kelompok
Hari 3	Pengkajian pasien gangguan jiwa	Hasil pengkajian dalam asuhan keperawatan jiwa yang telah didokumentasikan ( tulis tangan	Individu
Hari 4 – 10	Memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa	Dokumentasi asuhan keperawatan jiwa	Individu
Hari ke 5	Melaksanakan pos yandu jiwa dan TAK pada pasien gangguan jiwa	Proposal dan pelaporan kegiatan	Kelompok kecil
Hari ke 6	Melaksanakan manajemen stress pada keluarga / kelompok risiko	Proposal dan laporan kegiatan	Kelompok kecil
Hari ke 7 – 9	Melaksanakan terapi individu pada pasien gangguan jiwa yang dikelola (mini CEX)	Dokumentasi asuhan keperawatan jiwa	Individu
Hari ke 8	Melaksanakan pendidikan kesehatan pada kelompok	Proposal dan laporan kegiatan	Kelompok kecil

	/KKJ/ masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan penanganan gangguan jiwa		
Hari ke 10	Melaksanakan terapi okupasi pada pasien gangguan jiwa	Proposal dan laporan kegiatan	Kelompok kecil
Hari ke 11	Melaksanakan seminar / presentasi hasil praktek di desa (kelurahan)	Hasil laporan kompilasi praktek profesi ners	Kelompok besar
Hari ke 12	Terminasi asuhan keperawatan jiwa	Laporan hasil asuhan keperawatan jiwa	Individu dan kelompok