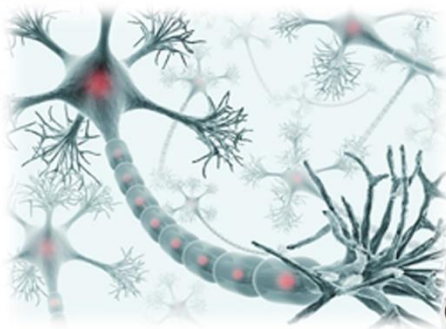


Panduan Kompetensi Praktek Klinik KEPERAWATAN JIWA



Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS
Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

Panduan Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Jiwa

Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS
Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes



**AKADEMI KEPERAWATAN
KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

ISBN 978-623-90450-4-3



Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS; Riesmiyatingdyah, S.Kep.Ns., M.Kes
Panduan Kompetensi Praktek Klinik: Keperawatan Jiwa

Editor : Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Desain Sampul : Sofi Nur Rahman

Setting & Layout Isi : Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.Ns., MNS

Diterbitkan dan di cetak oleh Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo, Jawa Timur – 61234

Telp. (031) 8961496, Fax. (031) 8961497

Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Cetakan Pertama: 2016

ISBN : 978-623-90450-4-3

© 2016. Hak Cipta Dilindungi Undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini

TANPA IZIN TERTULIS dari penerbit.

Kata Pengantar

Dalam mempersiapkan sumber daya manusia di bidang kesehatan khususnya pada keperawatan, penguasaan kompetensi ketrampilan keperawatan menjadi salah satu unsur terpenting bagi pendidikan Diploma III Keperawatan, karena dalam keterampilan terkandung aspek kognitif, afektif, dan psikomotor.

Guna meningkatkan kualitas penguasaan ketrampilan mahasiswa, maka perlu adanya usaha perbaikan-perbaikan terhadap indikator evaluasi ketrampilan mahasiswa. Buku ini berisi prosedur-prosedur ketrampilan yang harus dilakukan dan dicapai pada kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Jiwa dan digunakan untuk mengevaluasi setiap keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif.

Agar mahasiswa mengetahui bagaimana prosedur tindakan keperawatan, maka buku ini wajib dimiliki oleh setiap mahasiswa. Semoga buku ini bermanfaat dalam upaya mengembangkan kualitas ketrampilan mahasiswa.

Sidoarjo, Desember 2016
Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata pengantar.....	iii
Daftar Isi	iv
Halaman Identitas Mahasiswa	1
BAB 1 PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO	2
A. Deskripsi Mata Ajar	2
B. Tujuan Umum	2
C. Tujuan Khusus	2
D. Waktu Pelaksanaan	3
E. Beban Tugas	3
F. Penilaian	3
G. Pembimbing dan Strategi Bimbingan	4
H. Lain-lain	4
BAB 2 KETENTUAN DAN TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTIK KEPERAWATAN AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO	5
A. Ketentuan Seragam Praktek Klinik Jiwa	5
B. Ketentuan Presensi	5
C. Ketentuan Lain	6
BAB 3 DAFTAR KETRAMPILAN YANG HARUS DIKUASAI PADA PROGRAM PROFESI KEPERAWATAN JIWA.....	7
A. Format Penilaian Peran serta Pre-Conference, Diskusi, dan Post Conference	7
B. Format Penilaian Analisa Proses Interaksi	8
C. Format Penilaian Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa	9
D. Format Penilaian Terapi Modalitas Kelompok	10
E. Format Penilaian Seminar Kelompok	11
F. Format Penilaian Penyuluhan	12
G. Format Penilaian Laporan Kasus Harian (Resume Kasus)	13
H. Format Penilaian Sikap	14
I. Format Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa	15
J. Analisa Proses Interaksi Keperawatan Kesehatan Jiwa	31
K. Laporan Pendahuluan	32

Catatan	34
---------------	----



**PANDUAN KOMPETENSI
PRAKTEK KLINIK**

KEPERAWATAN JIWA

NAMA :

NIM :

SEMESTER :

ALAMAT :

**AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

BAB 1
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Tahap pembelajaran klinik ini dirancang untuk mempersiapkan peserta didik untuk menguasai profesi keperawatan, khususnya dalam melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan jiwa secara nyata di lapangan. Program pembelajaran praktek profesi Keperawatan Jiwa berfokus pada aplikasi proses keperawatan dalam asuhan keperawatan jiwa untuk membantu klien dan keluarga dalam mencapai kesehatan yang optimal. Pada proses pembelajaran profesi ini peserta didik diharapkan mampu melakukan upaya asuhan keperawatan pada klien dalam konteks keluarga secara komprehensif dan holistik ditinjau dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual.

Pengalaman pembelajaran praktek profesi ini meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah / gangguan mental psikiatri seperti gangguan hubungan, tingkah laku merusak diri / bunuh diri, gangguan alam perasaan, gangguan orientasi realita (pada skizoprenia), gangguan fungsi penilaian oleh karena gangguan otak organis. Pada program pembelajaran praktek profesi keperawatan jiwa, peserta didik diharapkan selain mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah / gangguan jiwa juga dapat membantu mengelola ruangan khususnya ruang rawat jiwa.

B. TUJUAN

1. Umum

Setelah melaksanakan praktek klinik dalam program profesi, peserta didik akan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Khusus

Peserta didik akan mampu :

1. Menerapkan peran dan fungsi perawat jiwa
2. Melakukan hubungan terapeutik perawat klien dengan gangguan jiwa
3. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi
4. Menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa yang lazim terjadi pada usia dewasa

5. Menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa yang lazim terjadi pada usia anak dan remaja
6. Menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan jiwa yang lazim terjadi pada usia lanjut
7. Menerapkan asuhan keperawatan pada kedaruratan psikiatri
8. Menerapkan berbagai terapi modalitas dalam keperawatan jiwa

C. WAKTU PELAKSANAAN

Waktu dan Tempat

Waktu sesuai dengan jadwal profesi

Pelaksanaan Praktek Klinik

Waktu shift pelaksanaan praktek klinik disesuaikan dengan kepentingan kompetensi dan kondisi lapangan, karena itu mahasiswa dimungkinkan berada pada waktu praktek shift : pagi = 7 jam, sore = 7 jam dan malam = 10 jam, sesuai kondisi dan keberadaan kasus di ruangan serta tetap memperhatikan kompetensi yang harus dicapai.

D. BEBAN TUGAS

Pada pendidikan profesi keperawatan ini mahasiswa diwajibkan :

1. Membuat laporan asuhan keperawatan pada akhir dinas di masing-masing ruangan.
2. Membuat laporan ruangan.
3. Melaksanakan ketrampilan / tindakan sesuai dengan buku petunjuk (check list).
4. Melaksanakan kegiatan yang telah dijadwalkan (pre dan post conference, bed side teaching).

E. PENILAIAN

Peran serta pada pre/post conference	10%
Analisa proses interaksi	5%
Proses keperawatan	30%
Terapi aktivitas kelompok (TAK)	5%
Penampilan di klinik	5%
Responsi klinik	20%
Seminar kasus	10%
PKMRS	5%

Laporan observasi jiwa anak	5%
Laporan poliklinik	5%

F. PEMBIMBING DAN STRATEGI BIMBINGAN

1. Pembimbing dari pendidikan adalah pembimbing dari staf pendidikan Akper Kerta Cendekia Sidoarjo
2. Pembimbing ruangan yang telah ditunjuk oleh pihak rumah sakit.
3. Strategi bimbingan :
 - a. Pembimbing dari Pendidikan, bertugas :
 - Mengadakan prekonferensi dan postkonferensi kelompok.
 - Mengadakan bed side teaching minimal 1x/minggu.
 - Membimbing dalam pembuatan dokumentasi proses keperawatan individu dan kegiatan lainnya.
 - Mengevaluasi kegiatan praktek mahasiswa.
 - Mengkoordinir kegiatan praktek baik selama dan setelah praktek.
 - b. Pembimbing rumah sakit, bertugas :
 - Memberikan bimbingan (sebagai konsultan) dalam setiap kegiatan yang terkait dengan kebijakan ruangan.
 - Membimbing ketrampilan / teknikal (perasat) sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
 - Mengevaluasi / menilai kegiatan praktek mahasiswa (ketrampilan / perasat).

G. LAIN-LAIN

Laporan yang diserahkan ke pembimbing HARUS dibuat dengan tulisan tangan, tidak boleh dalam bentuk fotocopy atau diketik, **kecuali** untuk laporan orientasi kelompok boleh diketik komputer.

BAB 2
KETENTUAN DAN TATA TERTIB MAHASISWA
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO

A. KETENTUAN PAKAIAN SERAGAM DI RUMAH SAKIT

1. BAGI MAHASISWA PUTRI

- a. Memakai baju putih lengan panjang.
- b. Bagi yang tidak berjilbab mengenakan cap dengan rambut diikat menggunakan *hairnet*.
- c. Memakai sepatu putih tertutup, hak maksimal 3 cm, tidak bersuara dan memakai kaos kaki warna putih.

2. BAGI MAHASISWA PUTRA

- a. Memakai kemeja putih lengan pendek, berkrah tegak dengan saku di kiri kanan bawah.
- b. Celana panjang biasa warna putih.
- c. Sepatu dan kaos kaki putih polos, bukan sepatu olah raga.
- d. Kaos dalam bentuk singlet, putih polos.
- e. Ikat pinggang hitam.

3. BAGI SEMUA MAHASISWA

- a. Seragam tersebut di atas harus dilengkapi dengan lencana almamater / pin dan papan nama..
- b. Memakai schort (jas lab).

B. KETENTUAN PRESENSI

1. JUMLAH KEHADIRAN

Jumlah kehadiran kegiatan praktek klinik dalam 1 (satu) semester adalah 100%

2. PERHITUNGAN ABSENSI MAHASISWA

- a. **SAKIT** : Harus ada surat keterangan sakit dari dokter bila sakit lebih dari atau sama dengan 2 (dua) hari, Selanjutnya mahasiswa wajib mengganti dinas sebanyak hari yang ditinggalkan.
- b. **IJIN** : Harus sepengetahuan Pembimbing Praktik Keperawatan yang bersangkutan dari Akper Kerta Cendekia. Selanjutnya mahasiswa wajib mengganti dinas sebanyak 2 kali hari yang ditinggalkan.
- c. **ALPA** : Tidak masuk tanpa keterangan. Mahasiswa wajib mengganti 3 kali hari yang ditinggalkan.

C. KETENTUAN LAIN

1. Mahasiswa harus sudah berada di Rumah Sakit sesuai jam dinas di ruangan.
2. Apabila akan meninggalkan ruang praktek, harus seijin kepala ruang / pembimbing atau perawat kepala jaga (dinas sore / malam dan pada hari besar).
3. Mahasiswa wajib mematuhi aturan atau ketentuan lain yang berlaku pada institusi dan rumah sakit / lahan praktek yang bersangkutan.
4. Mahasiswa wajib mengisi presensi (hadir / pulang) setiap mengikuti kegiatan praktek klinik dan dimintakan tanda tangan kepala ruangan (dinas pagi) atau perawat kepala jaga (dinas sore / malam).
5. Mahasiswa harus tanggung jawab atas keutuhan / kelengkapan peralatan institusi dan Rumah Sakit / lahan praktek yang bersangkutan.
6. Sebelum presensi / responsi mahasiswa wajib mengkonsultasikan asuhan perawat kepala pembimbing pendidikan / ruangan. Asuhan perawatan yang sudah diresponsi dan sudah direvisi dikumpulkan di Pembimbing Praktik Klinik selambat-lambatnya satu minggu sejak responsi dilaksanakan.
7. Hasil penilaian kegiatan Praktik Klinik (buku check list), laporan, asuhan keperawatan harus ditandatangani oleh pembimbing praktek atau perawat kepala jaga yang diberi wewenang oleh pembimbing ruangan.
8. Seragam yang dipakai harus sesuai dengan ketentuan institusi
9. Bagi mahasiswa yang berjilbab tidak boleh transparan, rambut tidak boleh kelihatan.
10. Penampilan rapi dengan kuku tidak boleh dan tidak memakai cat kuku, tidak boleh memakai perhiasan kecuali jam tangan dan bagi mahasiswa putri yang tidak berjilbab tidak boleh memakai anting
11. Mahasiswa laki – laki, rambut tidak boleh gondrong, boleh berkumis tipis rapi, tidak boleh berjambang.
12. Taat terhadap peraturan yang berlaku di ruang praktek
13. Tidak diijinkan merokok dan minum – minuman keras
14. Tidak diijinkan membawa barang berharga pada saat dinas / praktik
15. Tidak diijinkan memakai telepon ruang praktik untuk keperluan pribadi
16. Tidak diijinkan menerima tamu pribadi selama jam dinas kecuali urusan praktik

BAB 3
DAFTAR KETRAMPILAN YANG HARUS DIKUASAI PADA PROGRAM
PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS

A. FORMAT PENILAIAN PERAN SERTA PRECONFERENCE, DISKUSI DAN POST CONFERENCE

Nama Mahasiswa: _____
 Ruang : _____

No	Aspek Yang Dinilai	NILAI KE						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Persiapan untuk conference (membuat LP dan SP)							
2	Mengidentifikasi masalah atau mengemukakan isu untuk diskusi kelompok							
3	Memberi ide selama conference							
4	Mensintesa pengetahuan dan maknainya dalam masalah							
5	Menerima ide-ide orang lain							
6	Mengontrol emosi sendiri							
7	Memperlihatkan perhatian dalam group proses dan kerjasama dalam pencapaian kelompok							
TOTAL NILAI								
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING								

Skor nilai 1-3 (1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik)

Catatan :
 :
 :
 :

Koordinator

(.....)

B. FORMAT PENILAIAN ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama Mahasiswa:

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	NILAI KE						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Memilih dan menata lingkungan yang sesuai untuk interaksi							
2	Menetapkan tujuan hubungan perawat klien							
3	Memakai tehnik komunikasi yang sesuai dalam mendorong impresi pikiran dan perasaan klien							
4	Membina hubungan saling percaya							
5	Memusatkan perhatian pada klien selama interaksi							
6	Memperlihatkan perhatian pada kesejahteraan klien selama interaksi							
7	Mengimplementasikan rencana intervensi keperawatan selama interaksi							
8	Membantu klien dalam memecahkan dan menangani masalah							
9	Mensintesa pengetahuan dan memakainya dalam menganalisa perilaku klien							
10	Menganalisa perilaku sendiri khususnya yang berhubungan dengan interaksi							
11	Membantu klien dalam mengakhiri hubungan melalui fase terminasi							
TOTAL NILAI								
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING								

Skor nilai 1-3 (1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik)

Catatan :

:

:

C. FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN JIWA

Nama Mahasiswa:

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	NILAI KE						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Mengumpulkan data yang komprehensif dan akurat							
2	Mengidentifikasi masalah klien yang potensial dan actual							
3	Rumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah dan kebutuhan klien							
4	Set prioritas dari masalah klien							
5	Set tujuan klien yang sesuai dan konsisten dengan diagnosa							
6	Kriteria evaluasi harus realitas dan dapat diukur							
7	Memilih strategi tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan							
8	Merencanakan kunjungan rumah							
9	Strategi tindakan keperawatan yang dipilih berdasarkan teori dan rasional yang ditentukan							
10	Klien atau keluarga berpartisipasi dalam rencana keperawatan jika mungkin							
11	Set prioritas dalam implementasi							
12	Mengimplementasikan strategi tindakan keperawatan yang direncanakan							
13	Melakukan kunjungan rumah untuk pengkajian / perencanaan / implementasi dan evaluasi							
14	Catat semua perilaku klien setelah implementasi							
15	Lakukan penilaian tentang keberhasilan rencana tindakan keperawatan							
16	Modifikasi rencana keperawatan berdasarkan evaluasi							
TOTAL NILAI								
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING								

Skor nilai 1-3 (1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik)

D. FORMAT PENILAIAN TERAPI MODALITAS KELOMPOK

Nama Mahasiswa:

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
1	Persiapan (proposal) ----- 30% a. Mengidentifikasi tujuan umum dan tujuan khusus aktifitas b. Memilih kegiatan / aktifitas untuk klien c. Setting tempat dan waktu d. Alat Bantu dan media e. Seleksi klien yang sesuai			
2	Pelaksanaan ----- 50% a. Orientasi <ul style="list-style-type: none"> • Salam terapeutik • Evaluasi / validasi • Kontrak b. Tahap kerja <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan aturan main • Melaksanakan kegiatan sesuai rencana • Memberi reinforcement • Kesimpulan c. Tahap terminasi <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi • Rencana tindak lanjut • Kontrak yang akan datang 			
3	Kreatifitas ----- 10%			
4	Kerjasama dalam kelompok ----- 10%			

Skor nilai 0-100

1. Leader
2. Co Leader
3. Observer
4. Fasilitator

E. FORMAT PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK

Nama Mahasiswa:

Ruang :

No	Aspek Yang Dinilai	Skor / TTD Pembimbing
1.	Persiapan proses seminar (20%) <ul style="list-style-type: none">• Penggunaan media• Lingkungan kondusif• Alokasi waktu• Kelengkapan anggota	
2.	Presentasi (25%) <ul style="list-style-type: none">• Pengulasan materi jelas dan menarik• Interaktif• Penguasaa materi• Kesimpulan	
3.	Substansi materi / makalah <ul style="list-style-type: none">• Topik menarik, sesuai dengan trend dan issue• Sistematika penulisan masalah• Kelengkapan / kedalaman materi• Referensi / kepustakaan	
4.	Kemampuan menjawab pertanyaan audience (10%)	
5.	Kerjasama dalam kelompok (5%)	
TOTAL NILAI		
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING		

Skor 0 – 100

F. FORMAT PENILAIAN PENYULUHAN

Nama Mahasiswa:

Ruang :

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENYULUHAN	
		1	2
I	Persiapan (30%) 1. Identifikasi masalah 2. Membuat SAP / SATPEL 3. Penggunaan metode 4. Penggunaan media		
II	Pelaksanaan (50%) 1. Melakukan pendekatan secara tepat 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Cara penyampaian : <ul style="list-style-type: none"> • Tepat dan benar • Sistematis • Mudah dimengerti 4. Penggunaan alat peraga 5. Asertif selama penyuluhan 6. Mampu membangkitkan minat / motivasi peserta penyuluhan 7. Luwes 8. Mengevaluasi peserta		
III	Lain-lain (20%) 1. Alokasi waktu tepat 2. Kerjasama dalam kelompok		
TOTAL NILAI			
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING			

Skor 0 -100

Catatan

Penyampaian materi :

.....

.....

.....

G. FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS HARIAN (RESUME KASUS)

NO	URAIAN	BOBOT	NILAI				
			1	2	3	4	5
1	Pengkajian <ul style="list-style-type: none">• Ketepatan data• Ketepatan diagnosa	25					
2	Perencanaan <ul style="list-style-type: none">• Penentuan tujuan• Penentuan intervensi	30					
3	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none">• Persiapan alat dan bahan• Keberhasilan tindakan	25					
4	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Ketepatan (SCAPIER)• keberhasilan	20					
	TOTAL NILAI						
	TGL DAN PARAF PEMBIMBING						

H. FORMAT PENILAIAN SIKAP

Nama Mahasiswa:

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	NILAI KE						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Kedisiplinan (datang dan pulang tepat waktu)							
2	Penampilan (seragam, atribut)							
3	Keaktifan							
4	Kerjasama dalam kelompok							
TOTAL NILAI								
TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING								

Skor nilai 1-3 (1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik)

Catatan :

:

:

:

I. FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

**FORMULIR PENGKAJIAN
KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO**

RUANGAN RAWAT TANGGAL DIRAWAT

I. IDENTITAS KLIEN

Initial : (L/P) Tanggal Pengkajian :

Umur : RM No :

Informan :

II ALASAN MASUK

.....
.....
.....
.....

III FAKTOR PREDISPOSISI

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

2. Pengobatan sebelumnya

berhasil kurang berhasil tidak berhasil

3.

	Perilaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Aniya Seksual

<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	---

Penolakan

<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	---

Kekerasan dalam keluarga

<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	---

Tindakan kriminal

<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	---

Jelaskan No. 1, 2, 3

.....
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa :

Ya Tidak

Hubungan keluarga gejala Riwayat pengobatan / perawatan

.....
.....

Jelaskan :

.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

.....
.....

Masalah keperawatan :

IV. FISIK

1. tandai vital : TD : N : S : P :

2. Ukur : TB : BB

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan :
.....

Masalah Keperawatan :

.....

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan :
.....
.....

2. Konsep diri
 - a. Gambaran diri:.....
.....
 - b. Identitas :.....
.....
 - c, Peran
.....
 - d. Ideal diri
.....
 - e. Harga diri
.....
 - Masalah keperawatan :
.....
3. Hubungan sosial :
 - a. Orang yang berarti :
.....
.....
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
.....
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
.....
 - Masalah keperawatan :
4. Spiritual :
 - a. Nilai dan keyakinan :
.....
.....
 - b. Kegiatan ibadah
.....
 - Masalah keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

.....
.....

2. Pembicaraan :

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

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

Khawatir

Gembira

Jelaskan:

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan :

.....

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

Tidak komperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata kurang

Defensif

Curiga

Jelaskan :

.....

Masalah keperawatan (1-6)

.....

7. Presesi :

Pendengaran

Penglihatan

perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan:

.....

.....

Masalah keperawatan (1-6)

.....

8. Proses Pikir

Sirkumtansial

Tagensial

Kehilangan asosiasi

Fligh of ideas

Blocking

Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan:

.....

.....

9. Isi Pikir

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Dipersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Waham

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistik

Sisi pikir

Siar pikir

Kontrolpikir

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan (8-9)

.....

10. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan

.....

11. Memori

Gg daya ingat jangka panjang

Gg daya ingat jangkapendek

Gg daya ingat saa ini

Konfabulasi

Jelaskan:

.....

12. Tingkat kosentrasi dan berhitung :

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:
.....

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:
.....

14. Daya tilik diri

Mengingat penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan (10-14)
.....

VII .KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan

Ya

Tidak

Ya

Tidak

Makanan

Pakaian

Keamanan

Transportasi

Tempat tinggal

Uang

Perawatan kesehatan

--	--	--

Jelaskan :
.....

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Bantuan minimal

Bantuan total

Mandi

BAB/BAK

Kebersihan

Ganti Pakaian

Makanan

Jelaskan:

.....

b. Nutrisi

Ya

Tidak

• Apakah anda puas dengan pola makanan anda

• Apakah anda memisahkan diri

Jika ya, jelaskan alasannya :

.....

- Frekuensi makanan perhari : kali
- Frekuensi udapan perhari : Kali
- Nafsu makan
- BB
- Diet khusus

Jelaskan

.....

c. Tidur

	Ya	Tidak	
• Apakah ada masalah ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Apakah anda segar setelah bangun tidur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Apakah anda kebiasaan tidur siang ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Apakah yang menolong anda untuk tidur			
• Waktu tidur malam jam, waktu bangun tidur jam			
• Beri tanda "V" sesuai dengan keadaan klien			
Sulit untuk tidur	<input type="checkbox"/>	Terbangun saat tidur	<input type="checkbox"/>
Bangun tidur terlalu pagi	<input type="checkbox"/>	Gelisah saat tidur	<input type="checkbox"/>
Somnabulisme	<input type="checkbox"/>	Berbicara dalam tidur	<input type="checkbox"/>

3. Kemampuan klien dalam :

	Ya	Tidak
• Mengantisipasi kebutuhan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Membuat Keputusan berdasar keinginan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mengatur Penggunaan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Melakukan pemeriksaan kesehatan (follow up)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan

.....

4. Klien memiliki sistem pendukung

	Ya	Tdk		Ya	Tdk
Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teman Sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional/terapis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kelompok sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan

.....

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Ya Tidak |

Jelaskan

.....

Masalah keperawatan (1-5)

.....

VIII. MEKANISME KLIPING

Adaptif

Maladaptif

Bicara dengan orang lain

Minum alkohol

Mampu menyelesaikan masalah

Reaksi lambat/berlembah

Teknik relaksasi

Bekerja berlebihan

Aktifitas konstruktif

Menghindar

Olah Raga

Meleceh diri

Lainnya

Lainnya

Masalah keperawatan

.....

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
.....
.....

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
.....
.....

Masalah dengan pendidikan, spesifik
.....
.....

Masalah dengan pekerjaan, spesifik
.....
.....

Masalah dengan perumahan, spesifik
.....
.....

Masalah ekonomi, spesifik
.....
.....

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik
.....
.....

Masalah

lainnya,

spesifik

.....
.....

Masalah keperawatan

.....

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya.....

Masalah keperawatan

.....

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik :

Terapi medik

.....

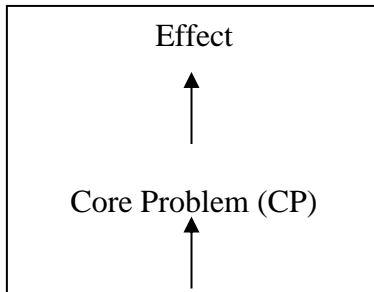
XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN (Tulis Semua masalah keperawatan yang muncul)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

ANALISA DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
Data subjektif Data obyektif	
Data subjektif Data obyektif	

POHON MASALAH



DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN (sesuai dengan prioritas)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA
AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO
 RS

INISIAL KLIEN :

RUANGAN :

NO. RM :

DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN			RASIONAL
	TUJUAN JANGKA PANJANG	TUJUAN JANGKA PENDEK	INTERVENSI	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA
AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO
RS

INISIAL KLIEN :

RUANGAN :

NO. RM :

DIAGNOSA/TUK	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)

J. ANALISA PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

AKPER KERTA CENDEKIA SIDOARJO

Inisial klien :	Nama Mahasiswa :
Status Interaksi :	Tanggal :
Lingkungan :	Waktu :
Deskripsi klien :	Tempat :
Tujuan Interaksi :	

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisa berpusat pada perawat	Analisa berpusat pada klien	Rasional
P :	P :			
	K :			
K :	K :			
	P :			
P :	P :			
	K :			
K :	K :			
	P :			
Dst				

Kesan perawat :

.....

.....

K. LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA SETIAP HARI

Hari/tanggal :
Waktu :
Pertemuan ke :(TUK.....)

I. PROSES KEPERAWATAN

(Narasi sesuai dengan teori dan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat)

- a. Kondisi klien : (Penampilan, pakaian, apa yang dilakukan klien
- b. Diagnosa keperawatan:
- c. Tujuan khusus :
- d. Tindakan keperawatan
 1.
 2.
 3.

II. PROSES TINDAKAN KEPERAWATAN

A. ORIENTASI

1. Salam Terapeutik : “.....”
2. Evaluasi (pertemuan sebelumnya) : “.....”
3. Kontrak :
 - a. Topik : “.....”
 - b. Waktu : “.....”
 - c. Tempat : “.....”

B. KERJA

1. “.....”
2. “.....”
3. “.....”
4. “.....”
5. “.....”
6. “.....”
7. “.....”

C. TERMINASI

1. Evaluasi (evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan)

Subyektif : "....."
....."

Obyektif : "....."
....."

2. Tindak lanjut (PR untuk klien)

"....."
....."

3. Kontrak yang akan datang

- Topik : "....."
- Waktu : "....."
- Tempat : "....."



Faida Annisa, S.Kep.Ns., MNS

Perempuan kelahiran Jakarta, 8 Juli 1986 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2007-2009); Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2009-2010); Master of Nursing Science Burapha University Thailand (2013-2015).



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

Perempuan kelahiran Surabaya, 25 Februari 1979 ini merupakan dosen aktif di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Penulis menempuh pendidikan tingginya di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2000-2002); Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (2002-2003); Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta (2009-2011).

Panduan Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan Kesehatan Jiwa

Buku Panduan Kompetensi Praktek Klinik ini bertujuan untuk memberikan pedoman pelaksanaan praktek klinik kepada mahasiswa, khususnya pada Keperawatan Kesehatan Jiwa. Selain itu, buku panduan ini juga digunakan untuk mengevaluasi setiap keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa secara kualitatif, baik aspek kognitif, afektif dan psikomotor.



**Akademi Keperawatan
Kerta Cendekia Sidoarjo**

ISBN 978-623-90450-4-3

