

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA DAN LOGBOOK



Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.J



PROGRAM PROFESI NERS

STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA DAN LOGBOOK

Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.J

Penerbit : WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat
Telepon (0251) 8327396, 8327399, Mobile : 085216701658 / 081259819088
Laman: www.wijayahusada.com Email: wijayahusada@gmail.com

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA DAN LOGBOOK

Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.J

ISBN : 978-602-5982-04-0
Editor : Normalia Sari
Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih
Tata Letak : Siti Chaerunisa
Penyunting : Nining Fitrianingsih

Hak Cipta ©2018, Penerbit Wijaya Husada
Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor Barat-Bogor
Telp. (0251) 8327396
SMS. 085216701658
E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Keperawatan Jiwa.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Bogor, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I INFORMASI UMUM	4
A. Deskripsi Mata Ajar	4
B. Jumlah SKS dan Lamanya Program	4
BAB II TUJUAN INSTRUKSIONAL	5
A. Tujuan Instruksional Umum	5
B. Tujuan Instruksional Khusus	5
BAB III KOMPETENSI	7
BAB IV MATERI YANG DIHARAPKAN DIKUASAI	8
BAB V TATA TERTIB	9
LAMPIRAN-LAMPIRAN :	
Format Penilaian Komprehensif	Lamp-1
Format Penilaian Pencapaian Target	Lamp-2
Format Penilaian Presentasi	Lamp-3
Format Penilaian Seminar	Lamp-4
Format Penilaian API	Lamp-5
Format Penilaian Penyuluhan Kesehatan	Lamp-6
Format Penilaian TAK	Lamp-7
Daftar Hadir Mahasiswa	Lamp-8
Format Rencana Kegiatan	Lamp-12
Format Buku Kegiatan Harian	Lamp-13
Format Laporan Pendahuluan	Lamp-14
Format Strategi Pelaksanaan	Lamp-15
Format Laporan Makalah	Lamp-16
Pedoman Diagnosis Keperawatan Jiwa	Lamp-17
Rekapitulasi Target Kompetensi	Lamp-18

BAB I

INFORMASI UMUM

A. Deskripsi Mata Ajar

Keperawatan jiwa adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan jiwa dan teknik keperawatan jiwa berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa menggunakan model stress adaptasi Stuart dan Sundeen yang terdiri dari empat tahap penanganan yaitu : tahap krisis, tahap akut, tahap maintenance (pemeliharaan), dan tahap *health promotion* (peningkatan kesehatan).

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 dalam layanan klinik, kelompok khusus maupun komunitas berbasis individu, keluarga dan masyarakat.

B. Jumlah SKS dan Lamanya Program

Mata ajar ini mempunyai bobot 2 SKS dan lama pembelajaran 2 minggu, termasuk proses evaluasi akhir stase.

BAB II

TUJUAN INSTRUKSIONAL

A. Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai rentang kesehatan jiwa mulai sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa berdasarkan *basic of knowledge*, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui komunikasi terapeutik secara komprehensif dan professional dalam konteks individu dan keluarga .

B. Tujuan Instruksional Khusus

Bila dihadapkan pada pasien yg mengalami masalah kesehatan jiwa pada area keperawatan jiwa, mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa
 - a. Melakukan pengkajian secara holistik melalui wawancara pada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik catatan medis dan catatan keperawatan yang digunakan di lahan praktek.
 - b. Melakukan pemeriksaan status mental kesehatan jiwa
 - c. Menentukan kategori penanganan pasien jiwa
2. Menganalisa dan menetapkan diagnosis keperawatan
 - a. Mengidentifikasi dan menganalisa data-data yang didapatkan antara data-data normal dan data-data abnormal
 - b. Menetapkan diagnosis keperawatan sesuai dengan analisis data yang didapat berdasarkan data objektif dan subjektif yang tepat.
 - c. Merumuskan diagnosis keperawatan jiwa baik aktual, risiko maupun *wellness*.
 - d. Menentukan prioritas diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
 - a. Menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek
 - b. Menetapkan kriteria pencapaian tujuan
 - c. Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi masalah

- d. Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang mencakup tindakan observasi keperawatan, terapi keperawatan, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.
 - e. Memberikan rasionalisasi dari setiap tindakan yang direncanakan
4. Melakukan implementasi tindakan keperawatan
- a. Menyiapkan rencana interaksi / strategi pelaksanaan pada setiap pertemuan / interaksi dengan pasien
 - b. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan standar prosedur dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik.
 - c. Melakukan home visit / terapi keluarga sebagai bagian intervensi dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.
 - d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yg dilaksanakan
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan
- a. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (melakukan tindak lanjut asuhan keperawatan dg metode evaluasi SOAP)
 - b. Memodifikasi diagnosis keperawatan berdasarkan hasil evaluasi
6. Membuat rencana pendidikan kesehatan, termasuk rencana pemulangan pasien (*discharged planning*)

BAB III

KOMPETENSI

Kompetensi yg diharapkan dicapai pada stase keperawatan jiwa terdiri dari :

1. Asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menganalisa data dan menentukan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada berbagai klien dengan masalah kesehatan jiwa pada tahap krisis, akut, *maintenance* dan *health promotion* dalam konteks individu dan keluarga
 - a. Askep klien dengan gangguan perilaku kekerasan
 - b. Askep klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi
 - c. Askep klien dengan isolasi sosial
 - d. Askep klien dengan gangguan proses pikir : waham
 - e. Askep klien dengan perilaku bunuh diri
 - f. Askep klien dengan harga diri rendah
 - g. Askep klien dengan defisit perawatan diri
2. Pengkajian spesifik pada keperawatan jiwa
 - a. Pemeriksaan status mental pasien psikiatri
 - b. Sistem kategori pasien jiwa
 - c. Penilaian resiko perilaku kekerasan
 - d. Penilaian resiko bunuh diri
3. Terapi pada keperawatan jiwa
 - a. Restrain
 - b. Isolasi
 - c. Terapi Aktivitas Kelompok
 - d. Terapi rehabilitasi
 - e. Terapi keluarga
 - f. Manajemen halusinasi
 - g. Manajemen perilaku kekerasan
 - h. Manajemen waham
4. Asuhan keperawatan kedaruratan psikiatri pada area intensif psikiatri

BAB IV

MATERI YANG DIHARAPKAN DIKUASAI

1. Konsep sehat sakit jiwa
2. PPDGJ : konsep dasar, dan penggolongan gangguan psikiatri, penegakan diagnose gangguan jiwa dan system diagnosis multiaxial
3. Berbagai jenis gangguan jiwa dan psikodinamikanya :
 - a. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
 - b. Gangguan mood dan afeksi
 - c. Gangguan kepribadian
 - d. Gangguan mental organik
 - e. Gangguan neurotik
 - f. Gangguan jiwa pada anak, remaja dan lansia.
4. Asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana keperawatan dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada berbagai klien dengan masalah kesehatan jiwa pada tahap krisis, akut, maintenance dan health promotion dalam konteks individu, keluarga dan masyarakat:
 - a. Askep klien dengan gangguan perilaku kekerasan
 - b. Askep klien dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi
 - c. Askep klien dengan isolasi sosial
 - d. Askep klien dengan gangguan proses pikir : waham
 - e. Askep klien dengan perilaku bunuh diri
 - f. Askep klien dengan harga diri rendah
 - g. Askep klien dengan deficit perawatan diri
5. Asuhan keperawatan kedaruratan psikiatri pada area intensif psikiatri
6. Terapi pada keperawatan jiwa : isolasi, TAK, terapi rehabilitasi, manajemen perilaku kekerasan, terapi psikofarmaka

BAB V

TATA TERTIB

1. **Mahasiswa Wajib Hadir 100% + BerEtika** (Bersikap dan berbicara sopan) + Ketepatan waktu : datang, penyerahan Tugas
2. Apabila **Mahasiswa bersikap/bertutur kata yang tidak baik atau membuat onar dikampus / lahan Praktik**, maka mahasiswa tidak diperbolehkan mengikuti kegiatan perkuliahan / Praktek dan dinyatakan **TIDAK LULUS**.
3. Mahasiswa diwajibkan datang ke ruangan di lahan praktek pada jam 07.00 dan pulang jam 14.30
4. Mahasiswa diwajibkan mengisi daftar hadir kegiatan orientasi klinik keperawatan jiwa yang ada di ruangan. Kelalaian mengisi daftar hadir dianggap sebagai ketidakhadiran
5. Mahasiswa diwajibkan untuk mengenakan seragam sesuai ketentuan akademik. Ketidaklengkapan dalam memakai atribut diperhitungkan ke dalam penilaian evaluasi penampilan klinik
6. Bila ada mahasiswa yang tidak masuk dinas, dikenakan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Alasan jelas dan dapat diterima, maka harus melaporkan kepada pembimbing klinik dan wajib mengganti praktek setelah waktu praktek selesai
 - b. Tanpa alasan yang jelas, mahasiswa wajib mengganti satu hari ketidakhadiran dengan tiga hari praktek
 - c. Mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan pre dan post conference kecil maupun besar
 - d. Mahasiswa diharapkan untuk dapat melakukan kerjasama yg harmonis dengan klien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya
7. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktek tanpa sepengetahuan pembimbing praktek
8. Mahasiswa diharuskan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan oleh pihak akademik dan bidang diklat rumah sakit
9. Mahasiswa diharuskan menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk mempelajari kasus yang ada
10. Mahasiswa yang tidak membuat ADL,LP dan SP tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktek pada hari itu dan tidak berhak mendapatkan nilai sesuai dengan presentase yang ditentukan dalam komponen evaluasi

11. Bila membawa pasien untuk berinteraksi di luar ruangan harus seijin perawat ruangan dan setelah selesai harap diserahkan kepada perawat ruangan kembali
12. Hasil pengkajian sampai dengan evaluasi dikonsultasikan kepada pembimbing yang telah ditunjuk
13. Bila akan shalat atau meninggalkan ruangan harus ada ijin dari pembimbing ruangan

TARGET KOMPETENSI

No	Tugas	Jumlah	Keterangan
1.	LP dan laporan Askep lengkap RS	2 kali	LP dibawa pada hari pertama mengambil kasus
2.	Laporan Askep Resume RS	4 kali	Pada kasus resume yang diambil
3.	Laporan Analisa Proses Interaksi	2 kali	Pada kasus kelolaan yg diambil
4.	Laporan Strategi Pelaksanaan	12 kali	Pada kasus kelolaan yang diambil
5.	Bed Side Teaching Individu	1 kali	Sebagai presenter kasus kelolaan yg diambil
6.	Bed Side Teaching Tutorial	3 kali	Sebagai anggota tutorial
7.	Ronde	1 kali	Pada kasus kelolaan ataupun resume yg diambil
8.	Presentasi Kasus	1 kali	Tugas kelompok
9.	Presentasi Jurnal	1 kali	Tugas kelompok
10.	Pemeriksaan Status Mental / penyuluhan	3 kali / 1 kali	Tugas Individu / tugas kelompok
11.	Restrain	3 kali	Tugas Individu
12.	Terapi Aktivitas Kelompok	3 kali	Tugas Kelompok (per 2 orang)
13.	Ujian Akhir Stase	1 kali	Dilaksanakan di RS

TEMPAT PRAKTEK

Praktek profesi keperawatan jiwa pada stase klinik dilaksanakan di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor, pada ruang perawatan jiwa.

WAKTU PRAKTEK

Praktek Profesi keperawatan jiwa akan dilaksanakan pada tanggal 10-22 April 2017.



STIKESWIJAYA HUSADA BOGOR
Jalan Sindang Barang Km 6 No 8, Bogor - Email: wijayahusada@gmail.com
Telp (0251) 862 3348 / 0852 1670 1658

PRAKTEK PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN JIWA Tahun Ajar:

RUANGAN :

RS/ RB/ BPS/ PKM :

PERIODE : TGL.....s.d. TGL.....(Minggu Ke :....)

No	Nama Mahasiswa	NIM	KRITERIA PENILAIAN (0 - 100)																Nilai rata-rata
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			

KETERANGAN KRITERIA PENILAIAN :

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. Kerapihan dalam berpakaian | 9. Kreatifitas |
| 2. Etika dalam berinteraksi | 10. Kejujuran |
| 3. Kerjasama dalam tim | 11. Ketelitian |
| 4. Pre+Post Conference | 12. Tanggung Jawab |
| 5. Asuhan Keperawatan | 13. Semangat Kerja |
| 6. Kedisiplinan | 14. Pencapaian Target |
| 7. Keaktifan dalam bekerja | 15. Kehadiran |

$$\text{NILAI RATA-RATA} = \frac{\text{NILAI 1} + \text{N2} + \dots + \text{N16}}{16}$$

16

Instruktur Klinik

()

Nilai Batas Lulus (NBL) adalah 70 (B)

NILAI HURUF		ANGKA MUTU
A	80-100	4,00
A-	77-79	3,75
B+	73-76	3,50
B	70-72	3,00
B-	66-69	2,75
C+	61-65	2,50
C	56-60	2,00
D	46-45	1,00

Lampiran -2

1. Format Penilaian Pencapaian Target oleh CI Lapangan

NO	ASPEK PENILAIAN					KET
		1	2	3	4	
1	Observasi (10%)					
2	Bimbingan (30%)					
3	Mandiri (60%)					
	JUMLAH					

$$\text{NILAI} = (N1 \times 10\%) + (N2 \times 30\%) + (N3 \times 60\%)$$

=.....

=.....

Kriteria :

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Bogor,201..

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN KELOMPOK

1. Format Penilaian Laporan / Makalah

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.....

2.....

3.....

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Sistematika penulisan makalah					
2	Penggunaan bahasa dan ejaan sesuai dengan kaidah EYD					
3	Kesesuaian topik dan isi makalah					
4	Kesinambungan alinea dan antar bab					
5	Penggunaan daftar pustaka					
	JUMLAH					

NILAI = $\frac{N1 + N2 + N3 + N4 + N5}{5}$ =

5

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,201..

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

Lampiran - 4

2. Format Penilaian Seminar Laporan Kasus (Setelah Selesai)

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.....

2.....

3.....

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Menjelaskan tujuan dan lingkup bahasan					
2	Kesinambungan penyaji dalam menjawab pertanyaan					
3	Distribusi Penyaji dalam menjawab pertanyaan					
4	Kemampuan dalam memberikan jawaban					
5	Kemampuan dalam memotivasi peserta seminar					
6	Respon terhadap saran dan kritik					
	JUMLAH					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{N1} + \text{N2} + \text{N3} + \text{N4} + \text{N5} + \text{N6}}{6} = \dots\dots\dots$$

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,201..

Mengetahui,

Lampiran-5

FORMAT PENILAIAN ANALISIS PROSES INTERAKSI

Nama Mahasiswa :

Ruangan :

No	Aspek yg di Nilai	Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
1.	Memilih dan menata lingkungan yang sesuai								
2.	Menetapkan tujuan hubungan yang berorientasi pada klien								
3.	Memakai teknik komunikasi yang sesuai dalam pikiran dan perasaan klien								
4.	Membina hubungan saling percaya								
5.	Memusatkan komunikasi verbal pada klien selama interaksi								
6.	Memusatkan komunikasi non verbal pada klien selama interaksi								
7.	Menganalisa komunikasi verbal dan non verbal klien								

	saat interaksi								
8.	Menganalisa komunikasi verbal dan non verbal perawat saat interaksi								
9.	Menetapkan rasional komunikasi verbal dan non verbal yang telah dilakukan								
10.	Mengimplementasikan rencana intervensi keperawatan selama interaksi								
Total Nilai									

Keterangan :

Score nilai 0 dan 1 (Nilai 0 tidak dilakukan dan 1 dilakukan)

Nilai Akhir = Skor yang di dapat x 100

10

D = Dilakukan

TD = Tidak Dilakukan

FORM PENILAIAN
PENYULUHAN KESEHATAN JIWA

No	Aspek Yang Dinilai	2	1	0
A. Fase Pra Interaksi : Persiapan SAP penyuluhan berisi				
1	Latar belakang relevan dg masalah keperawatan jiwa			
2	Tujuan penyuluhan sesuai dg masalah			
3	Kelompok sasaran penyuluhan			
4	Strategi / metode penyuluhan			
5	Materi penyuluhan disusun ringkas,sistematis sesuai tujuab dan sasaran penyuluhan			
6	Seting waktu dan tempat penyuluhan			
7	Ketetapan / kesesuaian pemilihan alat bantu penyuluhan			
B. Pelaksanaan Penyuluhan				
1. Fase orientasi				
8	Membuka pertemuan dg salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya			
9	Menyampaikan kontrak kegiatan (sesuai rencana SAP)			
10	Menyampaikan tujuan penyuluhan			
11	Menetapkan pemahaman yg jelas akan peran dan tugas dari audience			
2. Fase kerja				
12	Materi penyuluhan disampaikan secara jelas menggunakan bahasa sesuai karakteristik audience			
13	Modifikasi tehnik penyuluhan sesuai situasi dan kondisi			
14	Menggunakan alat bantu atau media AV yg tepat dan sesuai			
15	Kejelasan dan variasi intonasi suara			
16	Penggunaan isyarat non verbal,mimic, dan gerak tubuh yg sesuai			
17	Titik pusat perhatian merata sesuai pada seluruh audience			
18	Tanggap terhadap reaksi serta respon verbal dan non verbal audience			
19	Memberikan kesempatan kepada audience untuk berpartisipasi			
20	Manajemen waktu dan forum baik : penguasaan audience serta lingkungan			
21	Kerjasama kelompok kompak dan harmonis			
22	Sikap professional dan manajemen emosi terkendali			

3. Fase Terminasi			
23	Menyimpulkan hasil kegiatan dan rangkuman materi penyuluhan		
24	Evaluasi kegiatan : member kesempatan peserta mengungkapkan perasaan atas pelaksanaan penyuluhan		
25	Memberikan umpan balik atas evaluasi yg dilakukan		
26	Menyepakati rencana tindak lanjut dan kontrak selanjutnya		
27	Menutup kegiatan dan salam terapeutik		
C. Dokumentasi Kegiatan			
28	Menjelaskan hasil kegiatan, respond an evaluasi serta RTL dan kontrak selanjutnya (SOAP)		
Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai didapat}}{58} \times 100$			

Keterangan :

Nilai : 2 Jika dilakukan dg baik

1 Jika dilakukan kurang baik

0 Jika tidak dilakukan

FORMAT PENILAIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

N O	ASPEK YG DINILAI	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI				
			0	1	2	3	4
1.	Perencanaan	1. Mengidentifikasi tujuan umum dan tujuan khusus dari aktivitas yg dilakukan 2. Memelihara kegiatan disesuaikan dg klien 3. Merencanakan waktu yg dipakai 4. Mempersiapkan lingkungan					
2.	Pelaksanaan	1. Mendorong klien untuk bergabung dalam kegiatan 2. Mendorong klien berperan serta dalam beraktivitas 3. Mengatasi masalah yg timbul dalam kegiatan 4. Menerima ide dari peserta, teman atau perawat					
3.	Evaluasi	1. Mengevaluasi klien terhadap kegiatan yg telah dilakukan 2. Melakukan penilaian terhadap keberhasilan rencana tindakan keperawatan 3. Modifikasi rencana keperawatan berdasarkan evaluasi					

		4. Mendokumentasikan kegiatan evaluasi					
--	--	--	--	--	--	--	--

Nilai : Jumlah nilai

Bogor, 201..

Jumlah aspek yang dinilai

Pembimbing



Lampiran-8

DAFTAR HADIR PROFESI PRODI NERS STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

NO	TGL/BLN/THN	NAMA MAHASISWA	NIM	DINAS	DATANG	TTD MHS	PULANG	TTD MHS	TTD CI	KET
					JAM		JAM			



DAFTAR HADIR PROFESI
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

NO	TGL/BLN/THN	NAMA MAHASISWA	NIM	DINAS	DATANG	TTD MHS	PULANG	TTD MHS	TTD CI	KET
					JAM		JAM			



DAFTAR HADIR PROFESI
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

NO	TGL/BLN/THN	NAMA MAHASISWA	NIM	DINAS	DATANG	TTD MHS	PULANG	TTD MHS	TTD CI	KET
					JAM		JAM			



Lampiran- 11

DAFTAR HADIR PROFESI
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

NO	TGL/BLN/THN	NAMA MAHASISWA	NIM	DINAS	DATANG	TTD MHS	PULANG	TTD MHS	TTD CI	KET
					JAM		JAM			

FORMAT RENCANA KEGIATAN

[illegible]

FORMAT BUKU KEGIATAN HARIAN

NO.	TGL/JAM	TEMPAT	KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN	HASIL KEGIATAN	TTD MHS	TTD CI

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

A. Masalah utama

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Definisi
2. Tanda dan gejala
3. Rentang respon
4. Faktor predisposisi
5. Faktor presipitasi
6. Sumber koping
7. Mekanisme koping

C. Pohon Masalah

D. Masalah Keperawatan yg mungkin muncul

E. Data yg perlu dikaji

Masalah Keperawatan	Data yg perlu dikaji
	Subjektif : Objektif :

F. Diagnosa Keperawatan

G. Rencana Tindakan Keperawatan

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Masalah :

Pertemuan :

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Data Subjektif :
- Data Objektif :

2. Diagnosa Keperawatan

3. Tujuan Khusus

4. Tindakan Keperawatan

b. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase orientasi

- a. Salam terapeutik :
- b. Evaluasi / validasi :
- c. Kontrak (topic,waktu,tempat) :
- d. Tujuan :

2. Fase Kerja

3. Fase Terminasi

c. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

- Evaluasi subjektif
- Evaluasi objektif

b. Rencana tindak lanjut

c. Kontrak yang akan 30ating (topic, waktu, tempat)

FORMAT LAPORAN MAKALAH

Lembar Judul

Kata Pengantar

Daftar isi

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan penulisan
- C. Ruang lingkup

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

- 1. Definisi
- 2. Tanda dan gejala
- 3. Rentang respon
- 4. Faktor predisposisi
- 5. Faktor presipitasi
- 6. Sumber coping
- 7. Mekanisme coping
- 8. Pohon Masalah
- 9. Masalah Keperawatan yg mungkin muncul
- 10. Data yg perlu di kaji

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

- 1. Pengkajian
- 2. Diagnosa Keperawatan
- 3. Intervensi
- 4. Implementasi
- 5. Evaluasi

B. PEMBAHASAN

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

DAFTAR PUSTAKA

PEDOMAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN Jiwa

Petunjuk :

1. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan tunggal problem keperawatan
2. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan maka menggunakan data mayor dan data minor
3. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnose keperawatan (minimal 1 data)
4. Data minor adalah data yg boleh ada, boleh tidak ada untuk merumuskan diagnose keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Deskripsi	Data Mayor	Data Minor
1.	Perilaku kekerasan	Kemarahan yg diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali baik secara verbal maupun tindakan dg mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan	Subyektif : • Mengancam • Mengumpat • Bicara keras dan kasar Obyektif : • Agitasi • Meninju • Membanting • Melempar	Subyektif : • Mengatakan ada yang mengejek, mengancam • Mendengar suara yg menjelekkan • Merasa orang lain mengancam dirinya Obyektif : • Menjauh dari orang lain • Katatonia
2.	Risiko perilaku kekerasan	Adanya kemungkinan mencederai orang lain dan merusak lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan	Subyektif : • Mengatakan pernah melakukan tindakan kekerasan • Informasi dari	Subyektif : • Mendengar suara-suara • Merasa orang lain mengancam • Menganggap orang lain jahat

		marah secara konstruktif	keluarga tindak kekerasan yg dilakukan oleh pasien Obyektif : • Ada tanda / jejas perilaku kekerasan pada anggota tubuh	Obyektif : • Tampak tegang saat bercerita • Pembicaraan kasar jika menceritakan marahnya
3.	Gangguan sensori persepsi : halusinasi	Gangguan persepsi dimana individu merasakan adanya stimulus melalui panca indera tanpa adanya rangsang nyata	Subyektif : • Mengatakan mendengar suara bisikan/melihat bayangan Obyektif : • Bicara sendiri • Tertawa sendiri • Marah tanpa sebab	Subyektif : • Mengatakan kesal • Menyatakan senang dengan suara-suara Obyektif : • Menyendiri • Melamun
4.	Isolasi social	Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang intim, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain	Subyektif : • Mengatakan malas berinteraksi • Mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya • Merasa orang lain tidak selevel Obyektif : • Menyendiri • Mengurung diri • Tidak mau	Subyektif : • Curiga dengan orang lain • Mendengar suara-suara / melihat bayangan • Merasa tak berguna Obyektif : • Mematung • Mondar-mandir tanpa arah

			bercakap-cakap dengan orang lain	• Tidak berinisiatif berhubungan dg orang lain
5.	Harga diri rendah	Ide, pikiran perasaan yg negative tentang diri	Subyektif : • Mengeluh hidup tidak bermakna • Tidak memiliki kelebihan apapun • Merasa jelek Obyektif : • Kontak mata kurang • Tidak berinisiatif berinteraksi d g orang lain	Subyektif : • Mengatakan malas • Putus asa • Ingin mati Obyektif : • Tampak malas-malasan • Produktifitas menurun
6.	Defisit perawatan diri	Ketidakmampuan dalam menjaga kesehatan diri, termasuk menjaga kebersihan diri, makan-minum sehat, berdandan, mengatur tidur dan bekerja dan toileting	Subyektif : • Menyatakan malas mandi • Tidak tahu cara makan yg baik • Tidak tahu cara dandan yg baik • Tidak tahu cara eliminasi yg baik Obyektif : • Badan kotor • Dandanan tidak rapi • Makan berantakan • BAB / BAK sembarang tempat	Subyektif : • Merasa tak berguna • Merasa tak perlu mengubah penampilan • Merasa tidak ada yg peduli Obyektif : • Tidak tersedia alat kebersihan • Tidak tersedia alat makan • Tidak tersedia alat toileting
7.	Kerusakan komunikasi verbal	Ketidakmampuan menyampaikan menerima	Subyektif : • Merasa kesal tak dimengerti	Subyektif : • Merasa rendah diri

		mengolah pesan, dan memberikan umpan balik yg sesuai terhadap pesan yg diterima	• Merasa orang lain tidak peduli Obyektif : • Sirkumstansial • Tangensial • Inkoherensia • Blocking • Asosiasi longgar • Neologisme	• Merasa bingung Obyektif : • Kata-kata tak bisa dimengerti • Orang lain merasa tak bisa menangkap maksud klien
8.	Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif	Ketidakmampuan mematuhi program terapi yg telah ditentukan baik kualitas maupun kuantitasnya	Subyektif : • Mengatakan tidak ada perubahan • Mengatakan bosan minum obat • Mengatakan takut keracunan Obyektif : • Membuang obat • Perilaku tidak berubah • Waktu menunggu efek obat lama	Subyektif : • Tidak yakin obat bisa menyembuhkan • Mempercayai pengobatan alternative Obyektif : • Ada obat yg seharusnya diminum • Kemajuan klien kurang
9.	Gangguan proses pikir : waham	Gangguan proses pikir yang ditandai dengan keyakinan tentang diri dan lingkungan yg menyimpang, dipertahankan secara kuat	Subyektif : • Merasa curiga • Merasa cemburu • Merasa diancam / diguna-guna • Merasa sebagai orang hebat • Merasa memiliki kekuatan luar biasa • Merasa sakit / rusak organ tubuh • Merasa sudah	Subyektif : • Merasa orang lain menjauh • Merasa tidak ada yg mau mengerti Obyektif : • Marah-marah karena alasan sepele • Menyendiri

			mati obyektif : • Marah-marah tanpa sebab • Banyak kata • Menyendiri • Sirkumstansial • Inkoheren	
10.	Risiko bunuh diri	Adanya kemungkinan melakukan tindakan mencederai diri untuk tujuan kematian	Subjektif : • Mengatakan hidupnya tak berguna lagi • Ingin mati • Menyatakan pernah mencoba bunuh diri • Mengancam bunuh diri Objektif : • Ekspresi murung • Tak bergairah • Ada bekas percobaan bunuh diri	Subjektif : • Mengatakan ada yg menyuruh bunuh diri • Mengatakan lebih baik mati saja • Mengatakan sudah bosan hidup Objektif : • Perubahan kebiasaan hidup • Perubahan perangai

REKAPITULASI TARGET KOMPETENSI

A. Membuat Laporan Pendahuluan

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

B. Membuat Asuhan Keperawatan

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

C. Membuat Laporan Analisa Proses Interaksi

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

D. Membuat Laporan Strategi Pelaksanaan

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

E. Melakukan Bed Side Teaching Individu

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

F. Melakukan Bed Side Teaching Tutorial

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

G. Melakukan Ronde Keperawatan

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

Lampiran-26

H. Melakukan Presentasi Kasus

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

I. Melakukan Presentasi Jurnal

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

J. Melakukan Pemeriksaan Status Mental

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

K. Melakukan Prosedur Restrain

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

L. Melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

M. Melakukan Ujian Stase

No	Tanggal	Tempat	Nama Pasien	Pelaksanaan			Paraf CI
				Observasi	Di bimbing	Mandiri	

BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA DAN LOGBOOK

Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Buku ini berisi tentang ketrampilan dasar yang harus dikuasai mahasiswa selama mengikuti stase/tahapan pra profesi Keperawatan Jiwa dalam rangkaian program profesi ners, yang meliputi ketrampilan-ketrampilan serta SOP yang harus dikuasai mahasiswa yang berkaitan dengan Keperawatan Jiwa.

ISBN 978-602-5982-43-9

