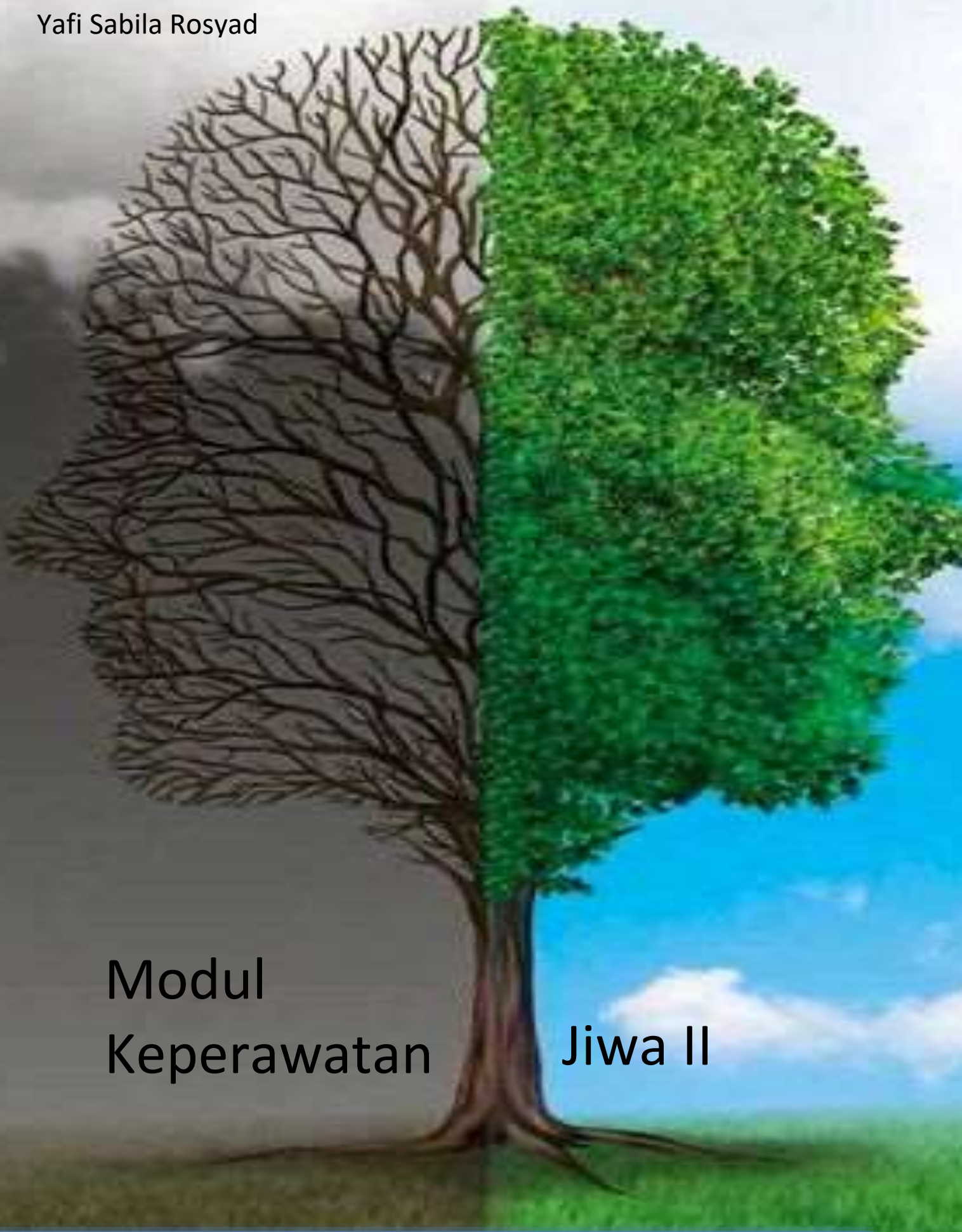


Yafi Sabila Rosyad



Modul  
Keperawatan

Jiwa II

**Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta**

AWARENESS  
WELLNESS  
THERAPY  
BENEFITS  
RISK  
RESEARCH  
GRIEF  
STIGMA  
WORRIED  
RELATIONSHIPS  
TRAUMA  
IQ  
POSTPARTUM  
SUICIDE  
CRISIS  
PSYCHOLOGY  
SELF HARM  
POST-TRAMATIC STRESS  
DEPRESSION  
MENTAL  
HEALTH  
PSYCHOLOGICAL  
CLINICAL  
EMOTIONS  
DRUGS  
ANEXORIA  
UNHAPPY  
BIPOLAR  
STRESS  
GRIEF  
ANXIETY  
PHOBIA  
GENETIC  
ATTITUDE  
COGNITIVE  
TREATMENT  
OPTIMIST

MODUL  
KEPERAWATAN JIWA II

Penyusun:  
Yafi Sabila Rosyad



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YOGYAKARTA  
2022/2023

## **Visi dan Misi Sekolah Tinggi Kesehatan Yogyakarta**

### **VISI**

Menjadi Sekolah Tinggi yang mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional, mengabdikan kepada kepentingan bangsa dan negara dengan dijiwai karakter yang berbudaya pada tahun 2036.

### **MISI**

Menyelenggarakan program pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat, yang berwawasan nasional maupun internasional sehingga menghasilkan bangsa yang sehat jasmani, rohani, sosial dan menguasai IPTEK.

## **Visi dan Misi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Yogyakarta**

### **VISI**

Menjadi institusi pendidikan yang menghasilkan profesi keperawatan profesional di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dengan keunggulan keperawatan komunitas serta mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2036.

### **MISI**

1. Melaksanakan pendidikan dan pengajaran untuk menghasilkan ners yang profesional yang mampu bersaing di tingkat Nasional dan Internasional
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan keperawatan ditekankan pada evidence based keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang didasarkan pada pengembangan keperawatan komunitas
4. Melaksanakan kerjasama dengan institusi baik regional, nasional dan internasional khususnya dalam keperawatan komunitas

## **PRAKATA**

Puji syukur kami panjatkan kepada ALLAH S.W.T atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan modul Keperawatan Jiwa II ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk para dosen dalam memberikan bimbingan dan arahan untuk mensukseskan mata kuliah Keperawatan Jiwa II.

Selamat datang di mata kuliah Keperawatan Jiwa II. Mata Kuliah ini memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mempelajari lebih dalam tentang asuhan keperawatan jiwa II. Mata kuliah ini mengaplikasikan tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik khususnya pada kelompok risiko dan gangguan jiwa. modul ini disusun berdasarkan pedoman kurikulum keperawatan nasional tahun 2016 dimana beban SKS nya adalah 3 SKS (2T,1P).

Semoga modul ini mampu membantu dosen selama proses pembelajaran baik tatap muka maupun praktikum dan mampu membantu mahasiswa dalam mencapai standart kompetensi perawat Indonesia dalam mata perkuliahan keperawatan jiwa II. Kami mengharapkan masukan guna perbaikan modul ini di masa yang akan datang supaya bisa dikembangkan menjadi buku ajar keperawatan jiwa II. Terima kasih.

Yogyakarta, September 2019

Penyusun

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
Cover.....	2
Visi Misi.....	3
Prakata.....	4
Daftar Isi.....	5
Ketentuan Perkuliahan Keperawatan Jiwa II.....	6
Rencana Pembelajaran Keperawatan Jiwa II.....	7
<b>Topik I</b>	
Asuhan Keperawatan Klien dengan Prilaku Kekerasan dan Risiko Bunuh Diri.....	22
<b>Topik II</b>	
Asuhan Keperawatan Klien dengan Waham dan Halusinasi.....	37
<b>Topik III</b>	
Asuhan Keperawatan Klien dengan Harga Diri Rendah dan Isolasi Sosial.....	51
<b>Topik IV</b>	
Asuhan Keperawatan Klien dengan Defisit Perawatan Diri dan Terapi Modalitas.....	65
<b>Topik V</b>	
Asuhan Keperawatan Klien Kelompok Khusus.....	85
<b>Topik VI</b>	
Konsep Recovery dan Manajemen Pelayanan Keperawatan Jiwa.....	88
Fieltrip .....	93

## **Ketentuan Perkuliahan Keperawatan Jiwa II**

### **A. Ketentuan Pengajar**

#### **Kelas**

1. Pengajar yang sudah ditunjuk oleh PJMA yang mempunyai konsentrasi keperawatana jiwa atau bekerja di Rumah Sakit Jiwa dengan minimal pendidikan strata dua.

#### **Laboratorium**

1. Pengajar skill lab adalah pengajar yang telah ditunjuk, untuk memberikan pembelajaran mengenai keterampilan dalam mata kuliah untuk mencapai tujuan pembelajaran.
2. Pengajar skill lab **hadir** setiap pratikum sesuai dengan kelompok dan jadwal yang telah ditentukan oleh koordinator mata kuliah. Pengajar skill lab yang tidak hadir karena alasan pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan atau sakit, wajib mencari pengajar skill lab pengganti **H-1**. Apabila tidak dapat pengajar skill lab pengganti, kegiatan skill lab dapat diganti **pada hari lain pada minggu yang sama atau diminggu berikutnya sebelum jadwal praktikum lain dengan menghubungi kelompok yang diampu dan petugas laboratorium**. Tanpa mahasiswa harus meninggalkan kegiatan perkuliahan yang telah dijadwalkan dalam mata kuliah.
3. Setiap pergantian jadwal (tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan) wajib melaporkan kepada petugas laboratorium, terkait dengan peminjaman alat-alat.
4. Pengajar skill lab yang hadir wajib mengisi Berita Acara Pembelajaran (BAP) Laboratorium
5. Pengajar skill lab memberikan penilaian proses pratikum laboratorium setiap mahasiswa dalam kelompok pratikum laboratorium, penilaian meliputi *pre tes*, ketrampilan dan sikap dengan mengisi lembar penilain di Microsoft excel.

## B. Tata tertip

### **Perkuliahan**

1. Pengajar dan mahasiswa mengisi daftar hadir di portal sevima
2. PJ mata kuliah mempersiapkan ruangan sebelum perkuliahan dimulai
3. Mahasiswa diwajibkan memakai seragam lengkap
4. Mahasiswa yang telat 15 menit dengan alasan yang tidak jelas maka tidak diperbolehkan mengisi daftar hadir
5. Kehadiran perkuliahan 80% dari total jumlah tatap muka

### **Praktikum Laboratorium**

1. Pembimbing praktikum dan praktikan **diwajibkan** memakai jas praktikum
2. Pembimbing praktikum dan praktikan mengisi presensi Kehadiran
3. Datang 15 menit sebelum dimulai praktikum
4. Praktikan mengisi format peminjaman alat jika membutuhkan alat untuk praktikum
5. Pembimbing praktikum mengkonfirmasi ke petugas laboratorium jika tidak bisa hadir sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan ketika mengganti jadwal praktikum
6. Praktikan wajib memberitahukan pembimbing jika tidak bisa mengikuti jadwal praktikum dan diwajibkan mengganti dengan mengikuti kelompok lain.
7. Praktikan merapi kembali tempat praktikum dan mengecek kelengkapan alat maupun presensi sebelum dikembalikan ke petugas laboratorium.
8. Kehadiran praktikum adalah 100%, kurang dari 100% tidak diperbolehkan mengikuti Osca





## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Direvisi
			3(2T, 1P)	5 (Lima)	
	Pengembang RPS	Koordinator RMK		Ka PRODI	
	Ttd	Ttd		Ttd	
	Yafi Sabila Rosyad, M.Kep.,Ns	Yafi Sabila Rosyad, M.Kep.,Ns		Dina Putri Utami, M.Kep.,Ns	
Capaian Pembelajaran (CP)	Program Studi		S 1 Ilmu Keperawatan		
	Mata Kuliah	<b>Keperawatan Jiwa II</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri</li> <li>2. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan halusinasi</li> </ol>				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial</li> <li>4. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami defisit perawatan diri</li> <li>5. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan</li> <li>6. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan</li> <li>7. Mamahasiswa mampu menganalisis konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa</li> <li>8. Mamahasiswa mampu mengaplikasikan manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas</li> <li>9. Mamahasiswa mampu melakukan simulasi terapi modalitas</li> </ol>
Deskripsi Singkat MK	<p>Mata kuliah ini merupakan lanjutan dari mata kuliah keperawatan jiwa 1. Dalam mata kuliah ini dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa. Recovery dari gangguan jiwa dengan pendekatan holistic dan person-centered care merupakan focus dalam mata kuliah ini, termasuk hubungan terapeutik secara individu dan dalam konteks keluarga dan penerapan terapi modalitas keperawatan. Asuhan keperawatan jiwa pada kelompok khusus serta pada kelompok NAPZA juga merupakan bahasan pada mata kuliah ini.</p>

Pustaka	Utama	
	Stuart, Gail W. (2016).Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Elseiver: singapura	
	Pendukung	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keliat, Budi A.; Akemat; Helena, Novy; &amp; Nurhaeni, Heni. (2014). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN basic course. Jakarta : EGC</li> <li>2. Carson, V.B. (2000). Mental Health Nursing: The nurse-patient journey. (2th ed). Philadelphia: W.B Saunders Company</li> <li>3. Fortinash, K.M, &amp; Holoday W.P.A (2006). Pscyatric nursing care plans, St.Lous, Mosby Your Book.</li> <li>4. Frisch N.,&amp;Frisch A (2011).Pscyatric mental helath nursing. 4 ed. Australia: Delmar Cengage learning.</li> <li>5. Gail Williams, Mark Soucy. (2013). Course Overview-Role of the advanced Practice Nurse &amp; Primary care issues of mental health/ Therapeutic Use of self. School of nursing. The university of texas helath science center at san Antonio.</li> <li>6. Halter MJ. (2014). Varcarolis Foundations of psychiatric mental health nursing : a Clinical Approach. 7<sup>th</sup> editions. Saounders: Elseiver</li> <li>7. Marry Ann Boyd. (2002). Pscyatric Nursing Contemporary Practice, second edition.</li> <li>8. Nanda. (2018). Nursing Diagnosis definition &amp; Clasificatian. Nanda International</li> </ol>		

	<p>9. Sheila L V. (2011). Psychiatric mental health nursing, fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippicot Willian &amp; Wilkins.</p> <p>10. Standart diagnose keperawatan Indonesia</p> <p>11. Standart luaran keperawatan Indonesia</p> <p>12. Standart Intervensi keperawatan Indonesia</p>					
Media Pembelajaran	Software		Hardware			
	<i>Windows 10, Microsof office</i>		LCD, Laptop, Hp			
Team Teaching	-					
Mata Kuliah Syarat	Komunikasi terapeutik					
Minggu	CP-MK	Materi Pembelajaran	Metode/ Strategi	Assessment		Bobot
				Indikator	Bentuk	
1	Mahasiswa faham rencana Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II	Penjelasan Silabus	Diskusi 2x50 Menit	-	-	-
2	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang	asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri	<i>SGD</i> 2x50 <i>Menit</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri	Makalah  Presentasi	15%

	mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri		<i>Seminar 1x100 Menit  Praktikum m lab 2(1x170 menit)</i>		Ujian tulis  Praktikum  Osca	
3	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan halusinasi	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan halusinasi	<i>SGD 2x50 Menit  Seminar 1x100 menit  Praktikum m lab 2(1x170 menit)</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan halusinasi	Makalah  Presentasi  Ujian tulis  Praktikum  Osca	15%

4	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	<i>SGD</i> <i>2x50</i> <i>Menit</i>  <i>Seminar</i> <i>1x100me</i> <i>nit</i>  <i>Praktiku</i> <i>m lab</i> <i>2(1x170</i> <i>menit)</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	Makalah  Presentasi  Ujian tulis  Praktikum  Osca	15%
5	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami defisit perawatan diri	asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami defisit perawatan diri	<i>TCL</i> <i>2x50</i> <i>Menit</i>  <i>Praktiku</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami defisit perawatan diri	Ujian tulis  Praktikum  Osca	15%

			<i>m lab 1x170 menit</i>			
6	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi terapi modalitas	Terapi modalitas : Terapi somatic dan psikofarmaka, TAK, Terapi Keluarga, Terapi okupasi dan rehabilitasi, dan Terapi lingkungan	<i>SGD 3(2x50 Menit)  Seminar 3(1x100 menit)  Praktiku m lab. 7(1x170 menit)</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi terapi modalitas	Makalah  Seminar  Praktikum  Ujian tulis  Osca	30%
7	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan	asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan	<i>TCL 2x50 Menit</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan	UJian tulis	5%

	jiwa klien kelompok khusus: gelandangan					
8	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan	asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan	<i>Penugasan terstruktur 2x50 menit</i>  <i>Seminar 1x 100 Menit</i>	Mamahasiswa mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan	Ujian tertulis  Makalah  Presentasi	15%
9	Mamahasiswa mampu menganalisis konsep recovery dan supportive	konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa	<i>TCL 2x50 menit</i>	Mamahasiswa mampu menganalisis konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa	Ujian Tulis	5%



	environment dalam perawatan klien gangguan jiwa					
10	Mamahasiswa mampu mengaplikasikan manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas	managemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas	<i>TCL</i> <i>2x50</i> <i>menit</i>	Mamahasiswa mampu mengaplikasikan manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas	Ujian Tulis	5%

## A. Aktifitas Pembelajaran

### 1. Perkuliahan

No	Pertemuan	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Ruang
1	VII	asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami defisit perawatan diri	2 Jam	Ns. Yafi Sabila Rosyad, M.Kep	

2	XIV	asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan	2 Jam		
3	XV	1. konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa 2. manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas	2 Jam		
<b>Total</b>			<b>6 Jam</b>		

## 2. Student center learning

No	Pertemuan	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Ruang
1	I	asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri	2 Jam	Ns. Yafi Sabila Rosyad, M.Kep	
2	III	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan halusinasi	2 Jam		
3	V	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	2 Jam		
4	VIII	Terapi modalitas : Terapi somatic dan	2 Jam		

		psikofarmaka, TAK, Terapi Keluarga, Terapi okupasi dan rehabilitasi, dan Terapi lingkungan		
<b>Total</b>			<b>8 Jam</b>	

### 3. Penugasan Terstruktur

No	Pertemuan	Pokok bahasan	Waktu	Ruang
1	XI	Asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, dan korban KDRT	100 Menit	
2	XII	Asuhan keperawatan jiwa korban trafficking, narapidana, anak jalanan	100 Menit	

### 4. Seminar

No	Pertemuan	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Ruang
1	II	asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri	1 Jam	Ns. Yafi Sabila Rosyad, M.Kep	
2	IV	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami waham dan	I Jam		

		halusinasi			
3	VI	Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	1 Jam		
4	X	Terapi modalitas : Terapi somatic dan psikofarmaka, TAK, Terapi Keluarga, Terapi okupasi dan rehabilitasi, dan Terapi lingkungan	1 Jam		
5	XIII	asuhan keperawatan jiwa klien anak kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan	1 Jam		
<b>Total</b>			<b>5 Jam</b>		

### 5. Skill Lab

<b>Pertemuan</b>	<b>Kel.</b>	<b>Pokok Bahasan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Nama Dosen</b>	<b>Hari, Tanggal</b>
<b>1</b>	<b>I</b>	<b>Restrain</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Yafi, M.Kep</b>	<b>Jumat, 13 September 2019</b>
	<b>II</b>	<b>Risiko bunuh diri</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Rika, Sp,Kep,Kom</b>	
<b>2</b>	<b>I</b>	<b>Risiko bunuh diri</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Rika, Sp,Kep,Kom</b>	<b>Jumat, 20 September 2019</b>
	<b>II</b>	<b>Restrain</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Yafi, M.Kep</b>	
<b>3</b>	<b>I</b>	<b>Waham</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Dina, M,Kep</b>	<b>Jumat, 27 September 2019</b>
	<b>II</b>	<b>Halusinasi</b>	<b>170 Menit</b>	<b>Wiwin, M.Kes</b>	

4	I	Halusinasi	170 Menit	Wiwin, M.Kes	Jumat, 4 Oktober 2019
	II	Waham	170 Menit	Dina, M.Kep	
5	I	Harga Diri Rendah	170 Menit	Firmina, MPH	Jumat, 11 Oktober 2019
	II	Isolasi Sosial	170 Menit	Salis. M.Kep	
6	I	Isolasi Sosial	170 Menit	Salis, M.Kep	Jumat, 18 Oktober 2019
	II	Harga Diri Rendah	170 Menit	Firminas, MPH	
7	I	TAK:Stimulasi Persepsi HDR	170 Menit	Firmina, MPH	Jumat, 25 Oktober 2019
	II	Defisit Perawatan Diri	170 Menit	Istichomah, M.Kes	
8	I	Defisit Perawatan Diri	170 Menit	Istichomah, M.Kes	Jumat, 1 November 2019
	II	TAK:Stimulasi Persepsi HDR	170 Menit	Firmina, MPH	
9	I	TAK:Stimulasi Persepsi Halusinasi	170 Menit	Yafi, M.Kep	Jumat, 8 November 2019
	II	TAK:Stimulasi Persepsi DPD	170 Menit	Istichomah, M.Kes	
10	I	TAK:Stimulasi Persepsi DPD	170 Menit	Istichomah, M.Kes	Jumat, 15 November 2019
	II	TAK:Stimulasi Persepsi Halusinasi	170 Menit	Yafi, M.Kep	
11	I	TAK:Stimulasi Persepsi PK/RPK	170 Menit	Ns. Putu	Jumat, 22 November 2019
	II	TAK: STimulasi Sensori	170 Menit	Dr. Sri Handa	
12	I	TAK: STimulasi Sensori	170 Menit	Dr. Sri Handa	Jumat, 29 November 2019
	II	TAK:Stimulasi Persepsi PK/RPK	170 Menit	Ns. Putu	

13	I	TAK: STimulasi Realita	170 Menit	Salis, M.Kep	Jumat, 6 Desember 2019
	II	Psychoeducation Therapy	170 Menit	Yafi ,M.Kep	
14	I	Psychoeducation Therapy	170 Menit	Yafi, M.Kep	Jumat, 13 Desember 2019
	II	TAK: STimulasi Realita	170 Menit	Salis, M.Kep	

### B. Jumlah Jam

1. Perkuliahan	6 jam x 50 menit	= 300 Menit
2. SGD	8 jam x 50 menit	= 400 Menit
3. Penugasan	4 jam x 50 menit	= 200 Menit
4. Seminar	5 jam x 100 menit	= 400 Menit
5. Pratikum	14 jam x 170 menit	= 2.380 Menit

### C. Blue print dan Metode Evaluasi

#### 1. Proses (60%)

a. Seminar	: 20%
b. Makalah	: 20%
c. Praktikum	: 60%

#### 1. Ujian (40%)

a. Ujian pertengahan semester	: 35%
b. Ujian Akhir semester	: 35%
c. Field Trips	: 30%

# **MINGGU I & II**

## A. Pokok Bahasan

1. Penjelasan silabus
2. Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan dan bunuh diri

## B. Tujuan

1. Mahasiswa faham rencana Mata Kuliah Keperawatan Jiwa II
2. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami perilaku kekerasan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian perilaku kekerasan maupun risiko perilaku kekerasan, mengetahui tanda dan gejala RPK, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani RPK/PK
4. Mahasiswa mampu menentukan diagnose yang tepat untuk RPK/PK berdasarkan SDKI
5. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami risiko bunuh diri
6. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian RBD, mengetahui tanda dan gejala RBD, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani RBD
7. Mahasiswa mampu menentukan diagnose yang tepat untuk RBD berdasarkan SDKI

## C. Aktifitas Pembelajaran

### 1. *Small group discussion*

No	Pertemuan I	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	9 September 2019	Penjelasan silabus	2 Jam	Yafi, M.Kep
2		Askep RPK & RBD		

### 2. Seminar

No	Pertemuan II	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	16 September 2019	Askep RPK & RBD	1 Jam	Yafi, M.Kep



### 3. Praktikum

Pertemuan	Kel.	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Hari, Tanggal
1	I	Restraint	170	Yafi, M.Kep	Jumat, 13
	II	RBD	Menit	Rika, Sp,Kep,Kom	September 2019
2	I	RBD	170	Rika, Sp,Kep,Kom	Jumat, 20
	II	Restraint	Menit	Yafi, M.Kep	September 2019

#### D. Petunjuk *Small group discussion*

1. Mahasiswa dibagi menjadi dua kelompok kecil
2. Masing masing kelompok membahas satu topic (SDKI)
  - a. Perilaku kekerasan/ Risiko perilaku kekerasan
  - b. Risiko bunuh diri
3. Masing-masing kelompok mencari literature terkait topic yang didapatkan dan didiskusikan dengan anggota kelompok meliputi;
  - a. Pengertian
  - b. Etiologi
  - c. Pathway/pohon masalah
  - d. Rencana luaran intervensi (SKL)
  - e. Rencana intervensi(SIKI)
4. 1 kelompok dipimpin oleh ketua kelompok dan 1 notulen
5. Deskripsi luaran SGD
  - a. Makalah berdasarkan topic yang didapatkan ditulis dalam kertas ukuran A4 dengan ketentuan:
    - 1) Cover
    - 2) Prakata
    - 3) Bab I : latar belakang dan tujuan
    - 4) Bab II : tinjauan pustaka
    - 5) Bab III : kesimpulan dan saran
    - 6) Daftar pustaka
  - b. Makalah tidak dibatasi jumlah kata dan halamannya
  - c. Makalah ditulis dengan font Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5, margin kiri dan atas 3 cm, kanan dan bawah 2 cm
  - d. Makalah tidak perlu dijilid cukup diklip

- e. Kriteria penilaian makalah
  - 1) Tingkat kejelasan dan kesesuaian konsep teori yang dibuat
  - 2) Ketepatan pemilihan diagnose, rencana luaran dan intervensi
  - 3) Ketepatan mengumpulkan makalah, makalah wajib dikumpulkan kepada dosen maksimal hari jumat, pukul 15.00 WIB dan dikirimkan ke email **penugasan**
  - 4) Refefensi
  - 5) Plagiarism tidak akan dinilai (batas toreransi adalah 25%, lebih dari 25% maka dinilai akan dikurangi berdasarkan tingkat plagiasi)

#### E. Petunjuk seminar

- 1. Setiap kelompok mempresentasikan hasil SGD nya selama 15 menit secara panel (satu presenter setiap kelompok, satu operator, satu notulen)
- 2. Setelah masing-masing kelompok presentasi maka dibuka sesi Tanya jawab dan diskusi besar untuk melengkapi materi yang sudah disampaikan
- 3. Kriteria penilaian
  - a. Keaktifan peserta
  - b. Kreatifitas penyajian media presentasi
  - c. Penguasaan materi presentasi
  - d. Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan teori
  - e. Sikap menghargai pendapat orang lain

#### F. Petunjuk praktikum laboratorium

- 1. Dosen dan mahasiswa mengisi daftar hadir
- 2. Dosen dan mahasiswa memakai jas praktikum
- 3. Sebelum praktikum dilakukan pre-test terlebih dahulu
- 4. Satu kali praktikum adalah 170 menit, dimana 100 menit mahasiswa praktikum bersama dosen dan 70 menit berikut praktikum mandiri dengan kelompok masing-masing
- 5. Dosen mengisi evaluasi kegiatan praktikum mahasiswa pada lembar penilaian yang sudah disiapkan oleh Koordinator dengan format mikcrosoft exel.

## 6. Manajemen krisis: Restrain fisik

### a. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum restrain fisik, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur dilakukannya restrain fisik: restrain mekanis dengan benar

### b. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 38 tahun, sore ini dibawa keluarga ke ruang IGD RS Jiwa karena mengamuk dan membanting barang. Saat diruang IGD pasien meronta-ronta berusaha memukul petugas kesehatan dan berusaha untuk kabur. Anda sebagai perawat yang saat ini praktik di ruang IGD bersama 2 orang rekan perawat akan melakukan restraint kepada pasien tersebut.

### c. Review materi

**Managemen krisis** adalah sebuah situasi kegawat daruratann pas pasien penderita gangguan jiwa. Rata-rata pasien yang masuk dalam kategori managemen kritis adalah pasien yang mengalami kondisi labil, terjadi pada pasien baru, pasien yang mengalami kekampauhn, pasien dengan regimen terapeutik tidak efektif, pasien amuk, pasien gaduh gelisah, pasien putus bat dan beberapa penyebab lain.

#### 1) Tanda dan gejala

- Pasien mondar-mandir
- Tatapan mata dingin dan tajam
- Pasien susah tidur
- Pasien mengganggu orang lain
- Pasien teriak-teriak
- Pasien memukul benda atau tempat tidur
- Pasien menimbulkan suasana gaduh
- Pasien menolak instruksi
- Pasien menyrang pasien lain, menyerang perawat atau kesehatan lain

#### 2) Peran perawat dalam situasi krisis

- Kolaborasi medis pemberian obat
- Melakukan pemberian psikofarmaka sesuai order
- Malakukan restrain
- Menagemen kritis

- Pertimbangan melakukan ECT
- Manajemen lingkungan
- Beri intruksi pada pasien lain terkait kondisi pasien kritis
- Monitoring kondisi pasien

Beberapa pertimbangan dalam melakukan manajemen kritis

- Keselamatan pasien lain
- Keselamatan pasien sendiri
- Keselamatan tenaga kesehatan
- Keselamatan lingkungan
- Keselamatan keluarga/komunitas (jika di masyarakat)

**Restrain** dalam psikiatrik secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan untuk mengekang atau membatasi gerakan individu yang berperilaku adiduar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Restrain fisik meliputi penggunaan restrain mekanis, seperti manset untuk pergelangan tangan maupun kaki, kait pengikat, serta seklusi yaitu mengurung pasien dalam satu ruangan sehingga ia tidak keluar sesuai keinginannya. Restrain mekanis merupakan alternatif terakhir intervensi jika dengan intervensi verbal, chemical restraint mengalami kegagalan.

Dalam praktikum keperawatan jiwa kali ini, mahasiswa akan diajarkan cara melakukan restraint restraint fisik terutama restraint mekanis. Jenis restrain mekanis meliputi (1) kamisol/ baju pengekang, (2) restrain dengan manset pergelangan tangan maupun kaki, dan (3) kain pengikat.

### **Indikasi**

- Perilaku kekerasan yang membahayakan pasien atau orang lain
- Perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan
- Ancaman terhadap integritas fisik berhubungan dengan penolakan kmaruan untuk beristirahat atau makan dan minum
- Permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, yang dilakukan karena telah dikaji dan berindikasi terapeutik

### **Hal-hal yang penting diperhatikan pada restraint**

- Pada kondisi gawat darurat, restraint/seklusi dapat dilakukan tanpa order dokter
- Sesegera mungkin <1jam setelah melakukan restraint/sikusi, perawat melaporkan pada dokter untuk mendapatkan legalitas tindakan baik secara verbal maupun tertulis
- Intervensi restrain dibatasi dalam waktu 4 jam untuk pasien berusia > 18 tahun, 2 jam untuk usia 9-17 tahun
- Evaluasi dilakukan selama 4 jam sekali untuk pasien > 17 tahun, 2 jam sekali untuk pasien <18 tahun
- Waktu minimal evaluasi dilakukan dokter adalah selama 8 jam sekali untuk pasien > 17 tahun, 4 jam sekali untuk pasien <18 tahun
- Restrain tidak diperbolehkan lebih dari 24 jam
- Selama restrain pasien diobservasi selama 10-15 menit sekali dengan focus;
  - Tanda-tanda fisik yang berhubungan cedera fisik restrain
  - Keamanan lingkungan pasien
  - Nutrisi dan hidrasi
  - Sirkulasi dan range of motion ekstremitas
  - Tanda-tanda vital
  - Hygiene dan eliminasi
  - Status fisik dan psikologis
  - Kesiapan pasien untuk dibebaskan dari restrain

### **Alat dan bahan restrain fisik**

- Kamisol/baju pengekang
- Manset pergelangan tangan
- Manset pergelangan kaki
- Kain/tali pengikat
- Bantal untuk melindungi tulang yang menonjol
- Tempat untuk dilakukan restrain (kursi atau tempat tidur)

### **Tujuan restrain**

- Membantu pasien mengontrol emosi yang dapat membahayakan pasien maupun orang lain

- Menurunkan kemungkinan gangguan terhadap lingkungan fisik
- Mencegah pasien cedera karena terjatuh
- Mencegah perilaku meninggalkan rumah sakit tanpa izin petugas kesehatan (melarikan diri dan kabur)

**CEKLIS TINDAKAN MANAJEMEN KRISIS : RESTRAIN FISIK**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Jauhkan semua pasien lain dari lingkungan				
5	Rencanakan penatalaksanaan kritis dan beritahu tim				
6	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetapkan ruang/tempat untuk restrain</li> <li>- Rapikan dan bersihkan tempat tidur/ tempat lainn memungkinkan untuk dilakukan restrain</li> </ul> </li> <li>b. Perawat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan learder untuk pembagian tugas dalam tim pengekangan</li> <li>- Siapkan personil minial 2-3 orang atau sesuaikan dengan kondisi pasien</li> <li>- Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien dengan restrain(jika ada/ sesuaikan dengan format yang ada)</li> </ul> </li> <li>c. Pasien/keluarga               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imformed consent pada pasien atau keluarga</li> </ul> </li> </ul>				
<b>Tahap orientasi</b>					
7	Memberi salam				
8	Menyebutkan nama perawat dan pasien				
9	Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
<b>Tahap kerja</b>					
10	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
11	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
12	Berikan medikasi sesuai order				
13	Minimal 2 perawat memegang masing-masing tangan kanan dan kiri				
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika perawat disebelah kiri pasien, tangan kanan perawat memegang pergelangan tangan kiri pasien dan tangan kiri perawat memegang pangkal lengan kiri pasien di bawah ketiak,</li> <li>b. Atau kedua tangan pasien disilang dibelakang sehingga tangan kanan pasien dipegang oleh perawat disebelah kiri pasien dan sebaliknya.</li> </ul>				

15	Pasien dibawa keruangan/tempat yang telah ditetapkan				
16	<p>Restrain dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika menggunakan baju restrain, baju disilangkan didepan pasien, kemudian ikat tiap ujung talinya dipunggung pasien</li> <li>b. Jika menggunakan tali (min 2-3 orang, lebih baik 4 orang), atur pasien pada posisi supinasi di tempat yang telah ditetapkan (tempat tidur atau kursi)</li> <li>c. Masing-masing perawat memegang ekstremitas</li> <li>d. Dampingi pasien menuju ruangan yang sudah disiapkan</li> <li>e. Ambil tali, buat bentuk delapan, lakukan pengikatan dengan menempatkan persilangan di atas bantal tiap ekstremitas</li> <li>f. Partikan tali tidak terlalu kencang untuk menghindari cedera</li> <li>g. Buat kontrak verbal dengan memberikan penjelasan kebalik maksud dan tujuan pengikatan serta syarat pelepasannya</li> <li>h. Monitor perubahan kondisi pasien setiap dua jam, tuliskan dalam lembar dokumentasi</li> <li>i. Ubah posisi pasien setiap 30 menit, lakukan mobilisasi terbatas untuk memperlancar peredaran darah</li> <li>j. Observasi vital sign, lokasi pengikatan dan perubahan respon pasien sepanjang pengikatan</li> <li>k. Penuhi kebutuhan dasar pasien selama pengikatan berlangsung (makan,minum,toileting dll)</li> </ol>				
17	<p>Pelepasan restrain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minta pasien melakukan aktifitas sederhana</li> <li>b. Observasi perubahan status emosi dan perilaku pasien</li> <li>c. Lakukan validasi pada pasien tentang perubahan perilaku yang selama ini dilakukan</li> <li>d. Lepaskan ikatan secara bertahap secara menyilang</li> <li>e. Lepaskan dari tangan yang tidak dominan ke kaki yang berlawanan dan seterusnya hingga semua tali terlepas</li> <li>f. Observasi vital sign dan damping pasien untuk melakukan aktifitas sederhana</li> <li>g. Bantu pasien menuju ruangan lain</li> </ol>				
<b>Tahap terminasi</b>					
18	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan dan lama pengekangan				
19	Minta pasien untuk mengontrol emosi dan perilakunya dan kemungkinan tindakan restrain kembali dilakukan jika emosi pasien tidak terkendali.				
20	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Ket :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan : langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

## 7. Risiko bunuh diri

### a. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien risiko bunuh diri (RBD), mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien risiko bunuh diri (RBD) dengan benar.

### b. Kasus

Seorang pasien perempuan umur 21 tahun, pagi ini dibawa keluarga ke ruang IGD RS Jiwa karena mencoba bunuh diri dengan memotong pergelangan tangan. Dari informasi keluarga pasien sudah putus obat selama 1 tahun. Pasien mempunyai riwayat dirawat di RSJ 4 tahun lalu akibat depresi tidak lulus ujian nasional.

### c. Review materi

Bunuh diri adalah segala perbuatan dengan tujuan membinasakan diri sendiri dan yang dengan sengaja dilakukan oleh seseorang yang tahu akan akibatnya yang mungkin pada waktu yang singkat.

Pada umumnya tindakan bunuh diri merupakan cara ekspresi orang yang penuh stress. Perilaku bunuh diri berkembang dalam rentang diantaranya:

1. *Suicidal ideation*, Pada tahap ini merupakan proses contemplasi dari suicide, atau sebuah metoda yang digunakan tanpa melakukan aksi/ tindakan, bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Walaupun demikian, perawat perlu menyadari bahwa pasien pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan untuk mati
2. *Suicidal intent*, Pada tahap ini klien mulai berpikir dan sudah melakukan perencanaan yang konkrit untuk melakukan bunuh diri,
3. *Suicidal threat*, Pada tahap ini klien mengekspresikan adanya keinginan dan hasrat yang dalam , bahkan ancaman untuk mengakhiri hidupnya .
4. *Suicidal gesture*, Pada tahap ini klien menunjukkan perilaku destruktif yang diarahkan pada diri sendiri yang bertujuan tidak hanya mengancam kehidupannya tetapi sudah pada percobaan untuk melakukan bunuh diri. Tahap ini sering di



namakan “Crying for help” sebab individu ini sedang berjuang dengan stress yang tidak mampu di selesaikan.

5. *Suicidal attempt*, Pada tahap ini perilaku destruktif klien yang mempunyai indikasi individu ingin mati dan tidak mau diselamatkan misalnya minum obat yang mematikan . walaupun demikian banyak individu masih mengalami ambivalen akan kehidupannya.
6. *Suicide*. Tindakan yang bermaksud membunuh diri sendiri . hal ini telah didahului oleh beberapa percobaan bunuh diri sebelumnya. 30% orang yang berhasil melakukan bunuh diri adalah orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri sebelumnya.

### **Manifestasi klinis**

- Mempunyai ide untuk bunuh diri
- Mengungkapkan keinginan untuk mti
- Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan
- Impulsif
- Menunjukkan perilaku yang mencurigakan (biasanya menjadi sangat patuh)
- Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- Verbal terselubung (berbicara tentang kematian, menanyakan tentang obat dosis mematikan).
- Status emosional (harapan, penolakan, cemas meningkat, panik, marah, dan mengasingkan diri).
- Kesehatan mental (secara klinis, klien terlihat sebagai orang yang depresi, psikologis dan menyalahgunakan alkohol).
- Kesehatan fisik (biasanya pada klien dengan penyakit kronis atau terminal).

### **Tujuan Tindakan Keperawatan**

- Pasien dapat mengidentifikasi penyebab bunuh diri/ beratnya masalah yang membuat pasien melakukan percobaan bunuh diri
- Pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala bunuh diri
- Pasien dapat menyebutkan akibat dari percobaan bunuh diri

- Pasien dapat menyebutkan hal positif yang dimiliki
- Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol bunuh diri
- Pasien dapat mengontrol risiko bunuh diri secara verbal asertif, fisik, dan pikiran

**Strategi Pelaksanaan : Manajemen Risiko Bunuh Diri**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi beratnya masalah risiko bunuh diri: isyarat, ancaman, percobaan (jika percobaan segera rujuk)</li> <li>2. Identifikasi benda-benda berbahaya dan mengankannya (lingkungan aman untuk pasien)</li> <li>3. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki</li> <li>4. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif 5 kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya risiko bunuh diri (gunakan booklet)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat risiko bunuh diri</li> <li>4. Latih cara memberikan pujian hal positif pasien, memberi dukungan pencapaian masa depan</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri sendiri, beri pujian. Kaji ulang risiko bunuh diri</li> <li>2. Latih cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan</li> <li>3. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian dan penghargaan atas keberhasilan dan aspek positif pasien. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara memberi penghargaan pada pasien dan menciptakan suasana positif dalam keluarga: tidak membicarakan keburukan anggota keluarga</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian. Kaji risiko bunuh diri</li> <li>2. Diskusikan harapan dan masa depan</li> <li>3. Diskusikan cara mencapai harapan dan masa depan</li> <li>4. Latih cara-cara mencapai harapan dan masa depan secara bertahap (setahap demi setahap)</li> <li>5. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan dan tahapan kegiatan yang dipilih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian dan penghargaan pada pasien serta menciptakan suasana positif dalam keluarga. Beri pujian</li> <li>2. Bersama keluarga berdiskusi dengan pasien tentang harapan masa depan serta langkah-langkah mencapainya</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan berikan pujian</li> </ol>

<b>SP 4</b>	1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan serta kegiatan yang dipilih. Beri pujian 2. Latih tahap kedua kegiatan mencapai masa depan 3. Masukkan pada jadwal latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan, serta kegiatan yang dipilih untuk persiapan masa depan	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian, penghargaan, menciptakan suasana keluarga yang positif dan kegiatan awal dalam mencapai harapan masa depan. Beri pujian 2. Bersama keluarga berdiskusi tentang langkah dan kegiatan untuk mencapai harapan masa depan 3. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
<b>SP 5-12</b>	1. Evaluasi kegiatan latihan peningkatan positif diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian 2. Evaluasi tahapan kegiatan mencapai harapan masa depan 3. Latih kegiatan harian 4. Nilai kemampuan yang telah mandiri 5. Nilai apakah risiko bunuh diri teratasi	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam memberikan pujian, penghargaan, menciptakan suasana yang positif dan membimbing langkah-langkah mencapai harapan masa depan. Beri pujian 2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien 3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN RISIKO BUNUH DIRI**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat pre-planing interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggungjawab perawat dan pasien				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan pertemuan</li> <li>- Kerahasiaan</li> <li>- Topic pertemuan</li> <li>- Kesiadaan pasien bercakap-cakap</li> <li>- Waktu dan tempat yang disepakati</li> </ul>				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi beratnya masalah risiko bunuh diri: isarat, ancaman, percobaan (jika percobaan segera rujuk)</li> <li>2. Identifikasi benda-benda berbahaya dan mengankannya (lingkungan aman untuk pasien)</li> <li>3. Latihan cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif diri sendiri, latihan afirmasi/berpikir aspek positif yang dimiliki</li> <li>4. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif 5 kali per hari</li> </ol>				
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri sendiri, beri pujian. Kaji ulang risiko bunuh diri</li> <li>2. Latih cara mengendalikan diri dari dorongan bunuh diri: buat daftar aspek positif keluarga dan lingkungan, latih afirmasi/berpikir aspek positif keluarga dan lingkungan</li> <li>3. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan</li> </ol>				
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan. Beri pujian. Kaji risiko bunuh diri</li> <li>2. Diskusikan harapan dan masa depan</li> <li>3. Diskusikan cara mencapai harapan dan masa depan</li> <li>4. Latih cara-cara mencapai harapan dan masa depan secara bertahap (setahap demi setahap)</li> <li>5. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan dan tahapan kegiatan yang dipilih</li> </ol>				
<b>SP4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan serta kegiatan yang dipilih. Beri pujian</li> <li>2. Latih tahap kedua kegiatan mencapai masa depan</li> <li>3. Masukkan pada jadual latihan berpikir positif tentang diri, keluarga dan lingkungan, serta kegiatan yang dipilih untuk persiapan masa depan</li> </ol>				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan reinforcemen positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu,tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon psien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
<b>Elemen komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				

23	Mennjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganguk, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respon secara terapeutik (sikap empati, respek, dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis da bermain peran )				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Ket :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan : langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# **MINGGU III & IV**

## A. Pokok Bahasan

1. Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami Waham dan halusinasi

## B. Tujuan

1. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang terdiagnosa Waham
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian waham, mengetahui tanda dan gejala waham, mengetahui dan memahami jenis-jenis waham, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani waham, memahami prinsip dalam berkomunikasi dengan klien yang waham.
3. Mahasiswa mampu menentukan diagnosap pendukung/ yang mungkin terjadi pada pasien waham berdasarkan SDKI
4. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami halusinasi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian halusinasi, mengetahui tanda dan gejala halusinasi, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani halusinasi, mengetahui dan memahami jenis-jenis halusinasi
6. Mahasiswa mampu menentukan diagnose pendukung/ yang mungkin terjadi pada pasien halusinasi berdasarkan SDKI

## C. Aktifitas Pembelajaran

### 1. *Small group discussion*

No	Pertemuan III	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	23 September 2019	Askep waham & Halusinasi	2 Jam	Yafi, M.Kep
2				

### 2. Seminar

No	Pertemuan IV	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	30 September 2019	Askep waham & halusinasi	1 Jam	Yafi, M.Kep

### 3. Praktikum

Pertemuan	Kel.	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Hari, Tanggal
1	I	Waham	170	Dina, M.Kep	Jumat, 27
	II	Halusinasi	Menit	Wiwin, M.Kes	September 2019
2	I	Halusinasi	170	Wiwin, M.Kes	Jumat, 04
	II	Waham	Menit	Dina, M.Kep	Oktober 2019

#### D. Petunjuk *Small group discussion*

1. Mahasiswa berdiskusi berdasarkan kelompok masing-masing
2. Masing masing kelompok membahas satu topic (SDKI)
  - a. Waham
  - b. Halusinasi
3. Masing-masing kelompok mencari literature terkait topic yang didapatkan dan didiskusikan dengan anggota kelompok meliputi;
  - a. Pengertian
  - b. Etiologi
  - c. Jenis-Jenis Waham / Halusinasi
  - d. Pathway/pohon masalah
  - e. Rencana luaran intervensi (SKL)
  - f. Rencana intervensi(SIKI)
4. 1 kelompok dipimpin oleh ketua kelompok dan 1 notulen
5. Deskripsi luaran SGD
  - a. Makalah berdasarkan topic yang didapatkan ditulis dalam kertas ukuran A4 dengan ketentuan:
    - 1) Cover
    - 2) Prakata
    - 3) Bab I : latar belakang dan tujuan
    - 4) Bab II : tinjauan pustaka
    - 5) Bab III : kesimpulan dan saran
    - 6) Daftar pustaka
6. Makalah tidak dibatasi jumlah kata dan halamannya
7. Makalah ditulis dengan font Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5, margin kiri dan atas 3 cm, kanan dan bawah 2 cm



8. Makalah tidak perlu dijilid cukup diklip
9. Kriteria penilaian makalah
  - a. Tingkat kejelasan dan kesesuaian konsep teori yang dibuat
  - b. Ketepatan pemilihan diagnose, rencana luaran dan intervensi
  - c. Ketepatan mengumpulkan makalah, makalah wajib dikumpulkan kepada dosen maksimal hari jumat, pukul 15.00 WIB dan dikirimkan ke email **penugasan**
  - d. Refefensi (buku 10<sup>th</sup> terakhir, jurnal 5<sup>th</sup> terakhir)
  - e. Plagiarism tidak akan dinilai (batas toreransi adalah 25%, lebih dari 25% maka dinilai akan dikurangi berdasarkan tingkat plagiasi)

#### E. Petunjuk seminar

1. Setiap kelompok mempresentasikan hasil SGD nya selama 15 menit secara panel (satu presenter setiap kelompok, satu operator, satu notulen)
2. Setelah masing-masing kelompok presentasi maka dibuka sesi Tanya jawab dan diskusi besar untuk melengkapi materi yang sudah disampaikan
3. Kriteria penilaian
  - a. Keaktifan peserta
  - b. Kreatifitas penyajian media presentasi
  - c. Penguasaan materi presentasi
  - d. Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan teori
  - e. Sikap menghargai pendapat orang lain

#### F. Petunjuk praktikum laboratorium

1. Dosen dan mahasiswa mengisi daftar hadir
2. Dosen dan mahasiswa memakai jas praktikum
3. Sebelum praktikum dilakukan pre-test terlebih dahulu
4. Satu kali praktikum adalah 170 menit, dimana 100 menit mahasiswa praktikum bersama dosen dan 70 menit berikut praktikum mandiri dengan kelompok masing-masing
5. Dosen mengisi evaluasi kegiatan praktikum mahasiswa pada lembar penilaian yang sudah disiapkan oleh Koordinator dengan format mikcrosoft exel.

## 6. Komunikasi terapeutik pada pasien : Waham

### a. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien waham, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien waham dengan benar.

### b. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 48 tahun, pagi ini baru dipindahkan ke bangsal mainten/ tenang dari bangsal kritis. Saat diruang pasien tampak berbicara terus menerus seperti orang sedang kutbah, sesekali pasien berteriak kepada pasien lain bahwa dirinya adalah seorang Nabi yang di utus Tuhan. Anda sebagai perawat yang saat ini praktik di ruang rawat tenang Bima bersama 4 orang rekan perawat dan 5 praktikan profesi ners.

### c. Review materi

Waham adalah suatu keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi dipertahankan dan tidak dapat diubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol (Direja, 2011).

Jenis waham menurut Keliat (2009):

#### 1. Waham kebesaran

Individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “saya ini presiden Indonesia!” atau, “saya punya tambang berlian”.

#### 2. Waham curiga

Individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencecerai dirinya dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “saya tahu seluruh teman saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya”.

3. Waham agama

Individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, “saya adalah nabi yang di utus oleh Tuhan”.

4. Waham somatik

Individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh: “saya sakit kanker”. (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).

5. Waham nihilistik

Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan keadaan nyata. Misalnya, “Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh.”

6. Waham sisip pikir

Keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.

7. Waham siar pikir

Keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut

8. Waham kontrol pikir

Keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

**Strategi Pelaksanaan : Waham**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi tanda dan gejala waham</li><li>2. Bantu orientasi realitas: Panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan</li><li>3. Diskusikan kebutuhan pasien</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li><li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya waham (gunakan booklet)</li></ol>

	<p>yang tidak terpenuhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis</li> <li>5. Masukkan pada jadual kegiatan pemenuhan kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan cara merawat: tidak disangkal, tidak diikuti/diterima (netral)</li> <li>4. Latih cara mengetahui kebutuhan pasien dan mengetahui kemampuan pasien</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian</li> <li>4. Masukkan pada jadual pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien memenuhi kebutuhannya. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara memenuhi kebutuhan pasien</li> <li>3. Latih cara melatih kemampuan yang dimiliki pasien</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien</li> <li>3. Masukkan pada jadual pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing memenuhi kebutuhan pasien dan membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan obat yang diminum oleh pasien dan cara membimbingnya</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih, dan minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya</li> <li>3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih</li> <li>4. Masukkan pada jadual pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing memenuhi kebutuhan pasien, membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih dan minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan</li> </ol>

	minum obat	memberikan pujian
<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang dilatih dan minum obat. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>3. Nilai apakah frekuensi munculnya waham berkurang, apakah waham terkontrol</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing memenuhi kebutuhan pasien, membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</li> <li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ol>

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN WAHAM**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat pre-planing interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggungjawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topic pertemuan - Kesiediaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SPI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala waham</li> <li>2. Bantu orientasi realitas: Panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan</li> <li>3. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi</li> <li>4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan</li> </ol>				

<b>SP2</b>	1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian 2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki 3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian 4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih				
<b>SP3</b>	1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian 2. Jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien 3. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obat				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih, dan minum obat Berikan pujian 2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya 3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih 4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih, minum obat				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan reinforcement positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu, tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
<b>Elemen komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, menggantung, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respon secara terapeutik (sikap empati, respek, dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran)				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Ket :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan : langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

## 7. Komunikasi terapeutik pada pasien : Halusinasi

### a. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien halausinasi, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dengan benar.

### b. Kasus

Seorang pasien perempuan umur 18 tahun, pagi ini baru dipindahkan ke bangsal maintenen atau tenang dari bangsal kritis. Saat diruang pasien terlihat berbicara sendiri dan terkadang menggaruk-garuk tangan terus menerus. Anda saat ini sebagai praktikan yang saat ini praktik di Ruang Sintha bersama 4 orang rekan perawat dan 5 praktikan profesi ners.

### c. Review materi

Halusinasi adalah sensasi panca indera tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membau, ada rasa raba dan rasa kecap meskipun tidak ada sesuatu rangsang yang tertuju pada kelima indera tersebut (Izzudin, 2010). Halusinasi adalah kesan, respon dan pengalaman sensori yang salah (Stuart, 2016).

### Rentang Respon Halusinasi

#### Rentang Adaptif

- Pikiran logis
- Persepsi akurat
- Emosi konsisten
- Perilaku sesuai
- Berhubungan sosial

#### Rentang Mal Adaptif

- Distorsi pikiran
  - Ilusi
  - Reaksi emosi berlebihan
  - Perilaku aneh/tidak biasa
  - Menarik diri
- Gangguan pikiran/delusi
  - Halusinasi
  - Sulit berespon emosi dengan pengalaman / berkurang
  - Perilaku disorganisasi
  - Isolasi social

### Macam-Macam Halusinasi :

1. Pendengaran  
Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang.
2. Penglihatan  
Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.
3. Penghidu  
Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau dimensia.
4. Pengecapan  
Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
5. Perabaan  
Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
6. Cenesthetic  
Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine
7. Kinisthetic  
Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

### Strategi Pelaksanaan : Halusinasi

SP	Pasien	Keluarga
SP 1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon</li><li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan</li><li>3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik</li><li>4. Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li><li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)</li><li>3. Jelaskan cara merawat halusinasi</li><li>4. Latih cara merawat halusinasi: hardik</li><li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</li></ol>



<p><b>SP 2</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</li> </ol>
<p><b>SP 3</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</li> <li>3. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</li> </ol>
<p><b>SP 4</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian.</li> </ol>
<p><b>SP 5-12</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap &amp; kegiatan harian. Beri pujian</li> <li>2. Latih kegiatan harian</li> <li>3. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>4. Nilai apakah halusinasi terkontrol</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik &amp; memberikan obat &amp; bercakap-cakap &amp; melakukan kegiatan harian dan follow up. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</li> <li>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ol>

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN HALUSINASI**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Membuat pre-planing interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggungjawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topic pertemuan - Kesiediaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
<b>Tahap kerja</b>					
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini				
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan				
<b>SP1</b>	1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik				
<b>SP2</b>	1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat				
<b>SP3</b>	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap				
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)				

	3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian				
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif				
<b>Tahap terminasi</b>					
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan				
17	Memberikan reinforcemen positif				
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi				
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu,tempat dan topik)				
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik				
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon psien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
<b>Elemen komunikasi</b>					
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik				
23	Mennjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, mengganggu, tersenyum pada saat yang tepat)				
24	Menunjukkan dimensi respon secara terapeutik (sikap empati, respek, dan konkret)				
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis da bermain peran )				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinalai) *100				

Ket :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan : langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# **MINGGU V-VI**

## A. Pokok Bahasan

Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami **harga diri rendah** dan **isolasi sosial**

## B. Tujuan

1. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang terdiagnosa harga diri rendah
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian HDR, mengetahui tanda dan gejala HDR, mengetahui dan memahami jenis-jenis HDR, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani HDR, memahami prinsip dalam berkomunikasi dengan klien yang HDR.
3. Mahasiswa mampu menentukan diagnosap pendukung/ yang mungkin terjadi pada pasien HDR berdasarkan SDKI
4. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien yang mengalami Isolasi sosial
5. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pengertian Isolasi sosial, mengetahui tanda dan gejala Isolasi sosial, mengetahui dan memahami intervensi dalam menangani Isolasi sosial. Mahasiswa mampu menentukan diagnose pendukung/ yang mungkin terjadi pada pasien Isolasi sosial berdasarkan SDKI.

## C. Aktifitas Pembelajaran

### 1. *Small group discussion*

No	Pertemuan V	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	07 Oktober 2019	Askep HDR & Isosalasi sosial	2 Jam	Yafi, M.Kep
2				

### 2. Seminar

No	Pertemuan VI	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen
1	14 Oktober 2019	Askep HDR & Isosalasi sosial	1 Jam	Yafi, M.Kep

### 3. Praktikum

Pertemuan	Kel.	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Hari, Tanggal
1	I	HDR	170 Menit	Firmina,MPH	Jumat, Oktober 11 Ok2019
	II	Isosalasi sosial		Salis,M.Kep.	
2	I	Isolasi sosial	170 Menit	Salis,M.Kep	Jumat, 18 Oktober 2019
	II	HDR		Firmina,MPH	

#### D. Petunjuk *Small group discussion*

1. Mahasiswa berdiskusi berdasarkan kelompok masing-masing
2. Masing masing kelompok membahas satu topic (SDKI)
  - a. Harga Diri Rendah
  - b. Isolasi sosial
3. Masing-masing kelompok mencari literature terkait topic yang didapatkan dan didiskusikan dengan anggota kelompok meliputi;
  - a. Pengertian
  - b. Etiologi
  - c. Jenis-Jenis HDR/ Isolasi sosial
  - d. Pathway/pohon masalah
  - e. Rencana luaran intervensi (SKL)
  - f. Rencana intervensi(SIKI)
4. 1 kelompok dipimpin oleh ketua kelompok dan 1 notulen
5. Deskripsi luaran SGD
  - a. Makalah berdasarkan topic yang didapatkan ditulis dalam kertas ukuran A4 dengan ketentuan:
    - 1) Cover
    - 2) Prakata
    - 3) Bab I : latar belakang dan tujuan
    - 4) Bab II : tinjauan pustaka
    - 5) Bab III : kesimpulan dan saran
    - 6) Daftar pustaka
  - b. Makalah tidak dibatasi jumlah kata dan halamannya
  - c. Makalah ditulis dengan font Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5, margin kiri dan atas 3 cm, kanan dan bawah 2 cm

6. Makalah tidak perlu dijilid cukup diklip
7. Kriteria penilaian makalah
  - a. Tingkat kejelasan dan kesesuaian konsep teori yang dibuat
  - b. Ketepatan pemilihan diagnose, rencana luaran dan intervensi
  - c. Ketepatan mengumpulkan makalah, makalah wajib dikumpulkan kepada dosen maksimal hari jumat, pukul 15.00 WIB dan dikirimkan ke email **stikesyo.tugas@gmail.com**
  - d. Refefensi (buku 10<sup>th</sup> terakhir, jurnal 5<sup>th</sup> terakhir)
  - e. Plagiarism tidak akan dinilai (batas toreransi adalah 25%, lebih dari 25% maka dinilai akan dikurangi berdasarkan tingkat plagiasi)

E. Petunjuk seminar

1. Setiap kelompok mempresentasikan hasil SGD nya selama 15 menit secara panel (satu presenter setiap kelompok, satu operator, satu notulen)
2. Setelah masing-masing kelompok presentasi maka dibuka sesi Tanya jawab dan diskusi besar untuk melengkapi materi yang sudah disampaikan
3. Kriteria penilaian
  - a. Keaktifan peserta
  - b. Kreatifitas penyajian media presentasi
  - c. Penguasaan materi presentasi
  - d. Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan teori
  - e. Sikap menghargai pendapat orang lain

F. Petunjuk praktikum laboratorium

1. Dosen dan mahasiswa mengisi daftar hadir
2. Dosen dan mahasiswa memakai jas praktikum
3. Sebelum praktikum dilakukan pre-test terlebih dahulu
4. Satu kali praktikum adalah 170 menit, dimana 100 menit mahasiswa praktikum bersama dosen dan 70 menit berikut praktikum mandiri dengan kelompok masing-masing
5. Dosen mengisi evaluasi kegiatan praktikum mahasiswa pada lembar penilaian yang sudah disiapkan oleh Koordinator dengan format mikcrosoft exel.

## 6. Komunikasi terapeutik pada pasien : Harga Diri Rendah (HDR)

### a. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada pasien harga diri rendah, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik pada pasien HDR dengan benar.

### b. Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 40 tahun dirawat di rumah sakit jiwa untuk yang pertama kalinya. Klien merasa dirinya gagal sebagai kepala keluarga. Keluarga mengatakan semenjak satu tahun lalu sudah tidak bekerja karena terkena PHK dan semenjak itu sering murung dan melamun sendiri. Klien sering mengatakan bahwa sudah gagal menjadi kepala keluarga dan ayah bagi ketiga anaknya.

### c. Review materi

Harga diri adalah semua pikiran, kepercayaan dan keyakinan yang diketahui tentang dirinya yang mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Keliat, 2010). Konsep diri berkembang dengan baik apabila budaya dan pengalaman di keluarga dapat memberikan perasaan positif. Konsep diri secara utuh adalah citra tubuh, ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas personal, respon individu terhadap konsep dirinya. Sepanjang rentang respon konsep diri adaptif sampai maladaptif.

Harga diri rendah adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri atau cita-cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan berharga. Gangguan harga diri rendah (HDR) dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang perasaan diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan (Keliat,2010).

Gangguan harga diri rendah dapat terjadi secara situasional apabila terjadi trauma yang tiba-tiba. HDR kronis yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang maladaptif.



**Tanda dan Gejala :**

- Perasaan malu terhadap diri sendiri, terhadap penyakit dan akibat tindakan perawatan selama di rumah sakit.
- Rasa bersalah terhadap diri sendiri, karena kegagalan –kegagalan yang dialami.
- Merendahkan diri sendiri, misalnya : saya tidak bisa, saya tidak mampu apa-apa, saya orang yang bodoh.
- Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri. Klien lebih suka sendiri.
- Percaya diri kurang.
- Mencederai diri, akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, mungkin klien akan mengakhiri hidupnya.

**Individu dengan kepribadian yang sehat akan mengalami :**

- a. Citra tubuh yang positif
- b. Ideal diri yang realistik
- c. Konsep diri yang positif
- d. Harga diri yang tinggi
- e. Penampilan peran yang memuaskan
- f. Identitas yang jelas.

**Strategi Pelaksanaan : Harga Diri Rendah**

<b>SP</b>	<b>Pasien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>SP 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> <li>4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah (gunakan booklet)</li> <li>3. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit</li> <li>4. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal yang positif pada pasien</li> <li>5. Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien: bimbing dan beri pujian</li> <li>6. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan</li> </ol>

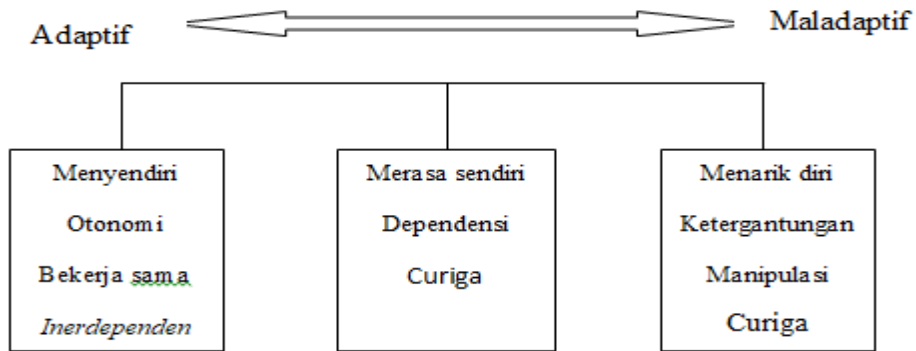
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>Latih kegiatan kedua kedua (alat dan cara)</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing2 dua kali per hari</li> </ol>	<p>kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>
<b>SP 3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li> <li>Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian</li> <li>Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</li> </ol>
<b>SP 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</li> <li>Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</li> <li>Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing-masing dua kali per hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian</li> <li>Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih</li> <li>Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>
<b>SP 5-12</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian.</li> <li>Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga</li> <li>Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>Nilai apakah harga diri pasien meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih oleh pasien. Beri pujian</li> <li>Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien</li> <li>Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</li> </ol>

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Membuat pre-planing interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap orientasi</b>					
6	Memberi salam				

7	Memperkenalkan diri perawat			
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien			
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien			
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggungjawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topic pertemuan - Kesiediaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati			
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya			
<b>Tahap kerja</b>				
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini			
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik			
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan			
<b>SP1</b>	1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) 5. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan dua kali per hari			
<b>SP2</b>	1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua kedua (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing2 dua kali per hari			
<b>SP3</b>	1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari			
<b>SP4</b>	1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: empat kegiatan masing-masing dua kali per hari			
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif			
<b>Tahap terminasi</b>				
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan			
17	Memberikan reinforcemen positif			
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi			
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu,tempat dan topik)			

Risti Mencederai Diri, orang lain, dan lingkungan



--	--

--	--
































--	--




















#### D. Petunjuk Penugasan

1. Mahasiswa berdiskusi berdasarkan kelompok masing-masing
2. Masing masing kelompok membahas satu topic
  - a. Askep anak kebutuhan khusus
  - b. Askep korban pemerkosaan
  - c. Askep Korban KDRT
  - d. Askep korban trafficking
  - e. Askep narapidana
  - f. Askep anak jalanan
3. Masing-masing kelompok mencari literature terkait topic yang didapatkan dan didiskusikan dengan anggota kelompok.
4. Deskripsi luaran penugasan
  - a. Makalah berdasarkan topic yang didapatkan ditulis dalam kertas ukuran A4 dengan ketentuan:
    - 1) Cover
    - 2) Prakata
    - 3) Bab I : latar belakang dan tujuan
    - 4) Bab II : tinjauan pustaka
    - 5) Bab III : kesimpulan dan saran
    - 6) Daftar pustaka
  - b. Makalah tidak dibatasi jumlah kata dan halamannya
  - c. Makalah ditulis dengan font Times New Roman, ukuran 12, dan spasi 1,5, margin kiri dan atas 3 cm, kanan dan bawah 2 cm
  - d. Makalah tidak perlu dijilid cukup diklip
  - e. Kriteria penilaian makalah
    - 1) Tingkat kejelasan dan kesesuaian konsep teori yang dibuat
    - 2) Ketepatan pemilihan diagnose, rencana luaran dan intervensi
    - 3) Ketepatan mengumpulkan makalah, makalah wajib dikumpulkan kepada dosen maksimal hari jumat, pukul 15.00 WIB dan dikirimkan ke email [stikesyo.tugas@gmail.com](mailto:stikesyo.tugas@gmail.com)
    - 4) Refefensi (buku 10<sup>th</sup> terakhir, jurnal 5<sup>th</sup> terakhir)
    - 5) Plagiarism tidak akan dinilai (batas toreransi adalah 25%, lebih dari 25% maka dinilai akan dikurangi berdasarkan tingkat plagiasi)

# **MINGGU XIV-XV**



### A. Pokok Bahasan

1. Asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan
2. Konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa
3. Manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas
4. Family pschycoeducation

### B. Tujuan

1. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan Asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan
2. Mahasiswa mampu memahami Konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa
3. Mahasiswa mampu memahami Manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas
4. Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

### C. Aktifitas Pembelajaran

#### 1. Perkuliahan

No	Pertemuan	Pokok bahasan	Waktu	Dosen
1	02/12/2019	Asuhan keperawatan jiwa klien kelompok khusus: gelandangan	100 Menit	Yafi,M.Kep
2	09/12/2019	1. Konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa 2. Manajemen pelayanan keperawatan jiwa klinik dan komunitas	100 Menit	

#### 1. Praktikum

Pertemuan	Kel.	Pokok Bahasan	Waktu	Nama Dosen	Hari, Tanggal
1	II	Edukasi	170	Yafi, M.Kep	Jumat, 6/12/2019
2	I	keluarga	menit		Jumat,13/12/2019

**Family Pschoeducation** merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi dalam perawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

**Tujuannya:**

1. Keluarga mampu memahami masalah yang dialami anggota keluarga
2. Keluarga mampu mengatasi masalah yang dialami anggota keluarga
3. Keluarga mampu memanfaatkan layanan kesehatan di komunitas maupun klinik

Langkah-langkah melakukan edukasi keluarga:

1. Kaji permasalahan yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2. Merencanakan intervensi berdasarkan masalah yang dialami keluarga maupun cara merawat anggot keluarga yang sakit (SP 1-12 Keluarga)

**CEKLIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DALAM MENGATASI PK**

Nama Mahasiswa : .....NPM : .....

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
<b>Tahap persiapan</b>					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Membuat pre-planing interaksi dengan klien				
5	Menyiapkan alat - Alat tulis (kertas dan bolpoin)				
<b>Tahap orientasi</b>					
6	Memberi salam				
7	Memperkenalkan diri perawat				
8	Menanyakan nama pasien/menyebut nama pasien				
9	Mengevaluasi tanda gejala/validasi kemampuan yang telah dilakukan dan telah dipelajari pasien				
10	Menyepakati kontrak pertemuan; - Peran dan tanggungjawab perawat dan pasien - Tujuan pertemuan - Kerahasiaan - Topic pertemuan - Kesiadaan pasien bercakap-cakap - Waktu dan tempat yang disepakati				
11	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				

<b>Tahap kerja</b>				
12	Menanyakan keluhan utama pasien saat ini			
13	Memulai kegiatan dengan cara yang baik			
14	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan			
<b>SP1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya PK (gunakan booklet)</li> <li>3. Jelaskan cara merawat PK</li> <li>4. Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</li> <li>5. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>			
<b>SP2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ol>			
<b>SP3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik dan memberikan obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik</li> <li>3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual</li> <li>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>			
<b>SP4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik &amp; kegiatan spiritual. Beri pujian</li> <li>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</li> <li>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</li> </ol>			
15	Memberikan pujian yang sesuai dengan saat pasien mampu memperhatikan kemampuan positif			
<b>Tahap terminasi</b>				
16	Evaluasi subjektif dan objektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan: mengingatkan kembali kepada pasien tentang tujuan tindakan			
17	Memberikan reinforcemen positif			
18	Merencanakan rencana tindak lanjut interaksi			
19	Melakukan kontrak lanjut (waktu,tempat dan topik)			
20	Mengakhiri kegiatan dengan baik			
21	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.			
<b>Elemen komunikasi</b>				
22	Menunjukkan perilaku verbal secara terapeutik			
23	Menunjukkan perilaku non-verbal secara terapeutik (kontak mata, sikap terbuka, menggantung, tersenyum pada saat yang tepat)			
24	Menunjukkan dimensi respon secara terapeutik (sikap empati, respek, dan konkret)			
25	Menunjukkan dimensi tindakan secara terapeutik (konfrontasi, kesegaran, membuka diri, emosional katarsis dan bermain peran )			

	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				
--	---	--	--	--	--

Ket :

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan : langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

# **Fieldtrip Keperawatan Jiwa II**

#### A. Tujuan

1. Memberikan pengalaman mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang sudah kepada pasien gangguan jiwa
2. Mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam menyelesaikan permasalahan pasien
3. Mendapatkan pengalaman secara langsung dalam mengikuti kegiatan **terapi aktivitas kelompok**
4. Mengaplikasikan secara langsung **pengkajian status kesehatan mental** pada klien yang mengalami gangguan jiwa

#### B. Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan selama tiga hari di Rumah Sakit Jiwa dengan kompetensi sebagai berikut:

1. Pengkajian status mental satu kali
2. Melihat terapi aktivitas kelompok satu kali
3. Komunikasi terapeutik kepada pasien dua kali
4. Membuat resum kegiatan harian

#### C. Jadwal Kegiatan Fieldtrip Keperawatan Jiwa II

NO	HARI/TANGGAL	JAM DATANG	PARAF	JAM PULANG	PARAF	PARAF CI/PN/KaRu
1						
2						
3						

#### D. Target Kompetensi

NO	AKTIVITAS	T A R G E T	Tanggal/ paraf C.I										
			1x		2x		3x		4x		5x		
			Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	
1	Pengkajian	1											
2	TAK	1											
3	Komunikasi terapeutik	2											
4	Resum harian	3											

Pre-Post Konfren Responsi Asuhan Keperawatan  
(Pembimbing Akademik)

Nama : .....

Ruang : .....

Item penilaian	Diatas harapan (skor 80-100)	Sesuai harapan (skor 68-79,99)	Dibawah harapan (skor < 68)
<b>Penguasaan Teori Terkait Kasus</b>	Sangat menguasai	Cukup menguasai	Kurang menguasai
<b>Penguasaan rencana ASKEP</b>	Sangat menguasai	Cukup menguasai	Kurang menguasai
<b>Penguasaan kasus (pengkajian-evaluasi)</b>	Menyampaikan asuhan keperawatan dengan sangat baik dan lengkap  Mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antara teori dan kasus/praktik di RS	Menyampaikan asuhan keperawatan dengan cukup baik  Kurang mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antar teori dan kasus/ praktik di RS	Kurang kasus yang diambil  Tidak mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antara teori dan kasus/praktik di RS
<b>Penulisan laporan</b>	Penulisan laporan sesuai ketentuan  Refresnsi $\leq$ 5 Tahun	Penulisan tidak sesuai ketentuan  Refrensensi > 5 Tahun	Penulisan tidak sesuai ketentuan  Refrensensi > 10 Tahun
<b>Kriteria dan skor mahasiswa</b>			
<b>feedback</b>			

**Kriteri penilaian:**

1. **Sangat kompeten:** seluruh aspek (kognitif, afektif, psikomotor) dalam kategori sangat kompeten atau maksimal hanya terdapat satu aspek yang memiliki kategori kompeten dan tidak ada aspek yang memiliki kategori tidak kompeten
2. **Kompeten :** tidak ada satupun aspek yang berada dalam kategori tidak kompeten
3. **Tidak kompeten :** minimal terdapat satu aspek yang berada dalam kategori tidak kompeten

Yogyakarta,.....  
Pembimbing Akademik

Pre-Post Konfren Responsi Asuhan Keperawatan  
(Pembimbing Klinik)

Nama : .....

Ruang : .....

Item penilaian	Diatas harapan (skor 80-100)	Sesuai harapan (skor 68-79,99)	Dibawah harapan (skor < 68)
<b>Penguasaan Teori Terkait Kasus</b>	Sangat menguasai	Cukup menguasai	Kurang menguasai
<b>Penguasaan rencana ASKEP</b>	Sangat menguasai	Cukup menguasai	Kurang menguasai
<b>Penguasaan kasus (pengkajian-evaluasi)</b>	Menyampaikan asuhan keperawatan dengan sangat baik dan lengkap  Mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antara teori dan kasus/praktik di RS	Menyampaikan asuhan keperawatan dengan cukup baik  Kurang mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antar teori dan kasus/ praktik di RS	Kurang kasus yang diambil  Tidak mampu mengaitkan dan mengaplikasikan antara teori dan kasus/praktik di RS
<b>Penulisan laporan</b>	Penulisan laporan sesuai ketentuan  Refresnsi ≤5 Tahun	Penulisan tidak sesuai ketentuan  Refrensensi > 5 Tahun	Penulisan tidak sesuai ketentuan  Refrensensi > 10 Tahun
<b>Kriteria dan skor mahasiswa</b>			
<b>feedback</b>			

**Kriteri penilaian:**

1. **Sangat kompeten:** seluruh aspek (kognitif, afektif, psikomotor) dalam kategori sangat kompeten atau maksimal hanya terdapat satu aspek yang memiliki kategori kompeten dan tidak ada aspek yang memiliki kategori tidak kompeten
2. **Kompeten :** tidak ada satupun aspek yang berada dalam kategori tidak kompeten
3. **Tidak kompeten :** minimal terdapat satu aspek yang berada dalam kategori tidak kompeten

Yogyakarta, .....

Pembimbing Klinik



Dops Komunikasi Terapeutik  
(Pembimbing Akademik)

Nama : .....

Ruangan : .....

Komponen penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
<b>FASE PRA INTERAKSI</b> 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan. 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
<b>FASE ORIENTASI</b> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingat kontrak/pertemuan	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orinetasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
<b>FASE KERJA</b> 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat
<b>FASE TERMINASI</b> 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
<b>DOKUMENTASI</b> Catat nama, waktu, tanggal, tindakan, dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
<b>SIKAP</b> Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,.....  
Pembimbing Akademik

Dops Komunikasi Terapeutik  
(Pembimbing Klinik)

Nama : .....

Ruangan : .....

Komponen penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
<b>FASE PRA INTERAKSI</b> 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan. 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
<b>FASE ORIENTASI</b> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingat kontrak sebelumnya	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orinetasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
<b>FASE KERJA</b> 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat
<b>FASE TERMINASI</b> 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
<b>DOKUMENTASI</b> Catat nama, waktu, tanggal, tindakan, dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
<b>SIKAP</b> Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta, .....  
Pembimbing Klinik

Penilaian Kinerja klinik  
(Pembimbing Akademik)

Nama :

Item penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik  Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik  Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik  Kurang Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Kurang Tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Ketrampilan	Inisiatif kerja tinggi  Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar  Bersikap empati dengan klien  Menggunakan prosedur aseptik dengan baik	Inisiatif kerja cukup baik  Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar  Kurang bersikap empati dengan klien  Menggunakan prosedur aseptik dengan baik	Inisiatif kerja cukup baik  Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar  Kurang bersikap empati dengan klien  Tidak menggunakan prosedur aseptik dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Selalu membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Sering membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Jarang membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,.....  
Pembimbing Akademik

Penilaian Kinerja Klinik di Bangsal .....  
(Pembimbing Klinik)

Nama :

Item penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik  Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik  Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik  Kurang Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik  Kurang Tanggap dengan kebutuhan klien  Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Ketrampilan	Inisiatif kerja tinggi  Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar  Bersikap empati dengan klien  Menggunakan prosedur aseptik dengan baik	Inisiatif kerja cukup baik  Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar  Kurang bersikap empati dengan klien  Menggunakan prosedur aseptik dengan baik	Inisiatif kerja cukup baik  Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar  Kurang bersikap empati dengan klien  Tidak menggunakan prosedur aseptik dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Selalu membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Sering membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu  Selalu memakai seragam sesuai ketentuan  Jarang membawa nursing kit  Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,.....  
Pembimbing Klinik





