



umku

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
KUDUS



DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEPERATAWAN JIWA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS



BUKU PANDUAN PRAKTIK PROFESI NERS

KEPERAWATAN Jiwa



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : _____
2. NIM : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Tempat Tanggal Lahir : _____
5. Agama : _____
6. Hobby : _____
7. Alamat : _____
8. No Telp / HP : _____

Pas Foto

3 x 4

KATA PENGANTAR

Asslamua'alaikum Wr Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga buku panduan Praktek Profesi Ners telah selesai disusun.

Buku panduan praktik profesi ners ini merupakan penjabaran kurikulum pendidikan program profesi ners yang mengacu pada peraturan presiden RI nomor 8 tahun 2012 dan peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan RI nomor 73 tahun 2013 tentang penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia bidang pendidikan tinggi permendikbud no 49 tahun 2014 SNPT.

Buku panduan ini disusun dengan tujuan untuk membantu mahasiswa memperoleh gambaran secara umum tentang kegiatan praktek Pendidikan Profesi Ners sehingga dapat dijadikan panduan oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktek di tatanan nyata.

Buku panduan ini berisi tentang ketentuan-ketentuan praktik, dan kompetensi-kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa selama melaksanakan praktek Profesi Ners

Masukan dan saran dari teman sejawat sangat kami harapkan demi kesempurnaan buku ini. Perbaikan pada buku ini dapat meningkatkan pemahaman yang lebih baik bagi mahasiswa maupun pembimbing. Dan semoga buku ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tim
Penyusun

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

VISI

Menjadi Perguruan Tinggi Unggul, Berkarakter, Bereputasi Internasional dalam Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni berbasis Kewirausahaan pada tahun 2039

MISI

1. Mewujudkan keunggulan catur dharama di bidang pendidikan, pengajaran, penelitian, pengabdian masyarakat serta Al-Islam Kemuhammadiyah dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.
2. Meningkatkan kinerja kelembagaan dan sumber daya insani dalam melaksanakan catur dharma untuk mencapai reputasi internasional.
3. Mengembangkan kerjasama yang mendukung penyelenggaraan catur dharma
4. Mewujudkan lulusan yang berkarakter, profesional, berjiwa wirausaha

TUJUAN

1. Peningkatan kualitas lulusan yang berkarakter, profesional, berjiwa wirausaha, mampu bersaing yang dilandasi oleh nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah.
2. Tersedianya kurikulum dan perangkat pembelajaran yang berbasis capaian pembelajaran lulusan (luaran).
3. Terlaksananya penelitian dan peningkatan publikasi hasil penelitian ditingkat nasional maupun internasional
4. Terlaksananya pengabdian masyarakat yang mengimplementasikan hasil- hasil penelitian.
5. Terlaksananya kinerja lembaga yang berkualitas dan bereputasi internasional
6. Dihasilkannya sumber daya insani baik kuantitas maupun kualitas sesuai bidang keahliannya.
7. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang Islami dan kewirausahaan.
8. Tersedianya manajemen layanan berbasis IT Terintegrasi.
9. Terjalinnnya kerjasama yang mendukung terlaksananya catur dharma.

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

VISI

Menjadi Fakultas Kesehatan yang Unggul, Berkarakter, Bereputasi Internasional dalam Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni berbasis Kewirausahaan pada tahun 2039

MISI

1. Mewujudkan keunggulan catur dharama di bidang pendidikan, pengajaran, penelitian, pengabdian masyarakat serta Al-Islam Kemuhammadiyah dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.
2. Meningkatkan kinerja kelembagaan dan sumber daya insani dalam melaksanakan catur dharma untuk mencapai reputasi internasional.
3. Mengembangkan kerjasama yang mendukung penyelenggaraan catur dharma
4. Mewujudkan lulusan yang berkarakter, profesional, berjiwa wirausaha

TUJUAN

1. Peningkatan kualitas lulusan yang berkarakter, profesional, berjiwa wirausaha, mampu bersaing yang dilandasi oleh nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah.
2. Tersedianya kurikulum dan perangkat pembelajaran yang berbasis capaian pembelajaran lulusan (luaran).
3. Terlaksananya penelitian dan peningkatan publikasi hasil penelitian ditingkat nasional maupun internasional
4. Terlaksananya pengabdian masyarakat yang mengimplementasikan hasil- hasil penelitian.
5. Terlaksananya kinerja lembaga yang berkualitas dan bereputasi internasional
6. Dihasilkannya sumber daya insani baik kuantitas maupun kualitas sesuai bidang keahliannya.
7. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang Islami dan kewirausahaan.
8. Tersedianya manajemen layanan berbasis IT Terintegrasi.
9. Terjalinnnya kerjasama yang mendukung terlaksananya catur dharma.

PROGRAM STUDI SARJANA/ PROFESI NERS

VISI

Menjadi program studi sarjana keperawatan dan profesi Ners yang unggul dan inovatif dalam pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan budaya berdasarkan nilai-nilai islami dengan keunggulan bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif di tingkat nasional dan internasional.

MISI

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dengan penguasaan IPTEKS dengan keunggulan bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif berdasarkan nilai – nilai islam
2. Menyelenggarakan penelitian dibidang keperawatan yang menumbuhkan kreatifitas dan inovasi dengan keunggulan bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat yang aplikatif melalui kolaborasi dan kemitraan berlandaskan evidence based practice keperawatan
4. Menyelenggarakan kerjasama dalam pengembangan pendidikan, penelitian dan pengabdian yang harmonis dengan stakeholder, serta menerapkan nilai-nilai Islam Kemuhammadiyah.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan keperawatan yang menguasai IPTEKS serta memiliki kompetensi berbasis Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif berdasarkan nilai – nilai islam.
2. Menghasilkan produk inovatif bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif dari hasil penelitian untuk kemanfaatan dan

kesejahteraan bangsa.

3. Terlaksananya pengabdian kepada masyarakat yang aplikatif melalui kolaborasi dan kemitraan berlandaskan evidence based practice keperawatan untuk membangun kepercayaan stakeholders.
4. Internalisasi nilai-nilai Islam kemuhammadiyah dalam kegiatan tri dharma Perguruan Tinggi

SASARAN

1. Terwujudnya lulusan keperawatan yang menguasai IPTEKS serta memiliki kompetensi berbasis bidang Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif berdasarkan nilai – nilai islam.
2. Terwujudnya lulusan sarjana keperawatan yang menghasilkan produk inovatif keperawatan berbasis Keperawatan medikal bedah dalam penanganan penyakit degeneratif dari hasil penelitian untuk kemanfaatan dan kesejahteraan bangsa.
3. Terwujudnya lulusan sarjana keperawatan yang mampu melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang aplikatif melalui kolaborasi dan kemitraan berlandaskan evidence based practice keperawatan untuk membangun kepercayaan stakeholders.
4. Terwujudnya lulusan keperawatan yang memiliki nilai-nilai Islam kemuhammadiyah dalam seluruh kegiatan tri dharma Perguruan Tinggi.

PROFIL LULUSAN

1. *Care Provider* (perawat pelaksana)
2. *Communicator*
3. *Health educator and promotor*
4. *Manager and leader*
5. *Researcher*

BAB I

PENDAHULUAN

Praktik profesi keperawatan kesehatan jiwa merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa ketika adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sifatnya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan jiwa.

Praktik profesi keperawatan kesehatan jiwa berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa dalam konteks keluarga dan masyarakat melalui penerapan terapi modalitas keperawatan. Kemampuan yang dimaksud meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada individu, anak dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah gangguan jiwa dengan core problem: Halusinasi, Waham, Harga diri rendah, Isolasi Sosial, Bunuh diri, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri. Peserta didik praktik melakukan proses keperawatan jiwa.

BAB II

IDENTITAS MATA KULIAH

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Praktik profesi keperawatan jiwa merupakan tahapan program yang menghantarkan mahasiswa ketika adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sifatnya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative serta memberikan pendidikan kesehatan menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan jiwa. Praktik profesi keperawatan jiwa berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa dalam konteks keluarga dan masyarakat melalui penerapan terapi modalitas keperawatan.

Mata kuliah : Keperawatan Jiwa

Beban studi : 3 SKS

Koordinator : Ns. Ashri Maulida R., S.Kep. M.Kep

Pembimbing : Anny Rosiana M., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J

Ns. Yulisetyaningrum, M.Si.Med., M.Kep

Ns. Ashri Maulida R., S.Kep. M.Kep

Noor Chandi K, S.Kep., Ns., M.Kep.

B. TUJUAN

Tujuan Umum yang ingin dicapai setelah melaksanakan Praktik Keperawatan Jiwa adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, anak dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah gangguan jiwa dengan core problem: Halusinasi, Waham, Harga diri rendah, Isolasi Sosial, Bunuh diri, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri. Peserta didik praktik melakukan proses keperawatan jiwa.

Capaian Pembelajaran:

1. Melakukan komunikasi yang terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.
2. Menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
4. Memberikan asuhan keperawatan kepada individu, anak dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah gangguan jiwa dengan core problem: Halusinasi, Waham, Harga diri rendah, Isolasi Sosial, Bunuh diri, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri. Peserta didik praktik melakukan proses keperawatan jiwa.
5. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
6. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau factor lain dari setiap klien yang unik.
7. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.

8. Mendemonstrasikan ketrampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovasi agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
9. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.
10. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistic, kontinyu dan konsisten.
11. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko.
13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
14. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
16. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

C. KOMPETENSI

Untuk menjamin kualitas lulusan agar dapat berkompetisi secara global diperlukan patokan dalam penentuan kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang ners Universitas Muhammadiyah Kudus:

1. Kompetensi lulusan pendidikan tahap profesi Universitas Muhammadiyah Kudus difokuskan pada kemampuan :
 - a. Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal sesuai dengan norma keislaman.

- b. Melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas dengan menggunakan hasil penelitian, serta menerapkan aspek legal etik dalam praktek keperawatan dan menjunjung tinggi nilai akhlakhul karimah.
 - c. Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan berlandaskan nilai-nilai keislaman.
 - d. Menggunakan hasil penelitian dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan
2. Unit kompetensi lulusan pendidikan tahap profesi:
- a. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan dengan dilandasi nilai-nilai islam.
 - b. Mampu menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim dengan berlandaskan akhlakulkarimah.
 - c. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
 - d. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien ditatanan klinik dan komunitas.
 - e. Mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
 - f. Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama dan faktor lain dari setiap klien yang unik.
 - g. Mampu mengkolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.
 - h. Mampu mendemonstrasikan ketrampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
 - i. Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan.
 - j. Mampu memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.

- k. Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- l. Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.
- m. Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko.
- n. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
- o. Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- p. Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- q. Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- r. Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- s. Mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.
- t. Mampu bekerjasama dengan unsur terkait di masyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan komunitas.
- u. Mampu mengembangkan program yang kreatif dan inovatif ditatanan komunitas dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- v. Mampu melaksanakan terapi modalitas/komplemetari sesuai dengan kebutuhan klien.
- w. Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan.
- x. Mampu merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana ruangan keperawatan secara berkelompok.

- y. Mampu mengorganisasikan manajemen ruang keperawatan secara berkelompok.
 - z. Mampu mencegah dan menyelesaikan konflik di dalam tim.
 - å. Mampu memberikan pengarahan kepada anggota timnya.
 - ä. Mampu melakukan evaluasi terhadap anggota timnya.
 - ö. Mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi ruangan
3. Uraian Pencapaian Kompetensi Keperawatan Jiwa

Setelah praktikan melaksanakan praktek Keperawatan Jiwa diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan komunikasi yang terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa
- b. Menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
- c. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
- d. Memberikan Asuhan keperawatan kepada individu, anak dan keluarga yang mengalami masalah adaptasi bio-psiko-sosio-spiritual terutama masalah gangguan jiwa dengan core problem : halusinasi, waham, Harga diri rendah, Isolasi sosial, Resiko Bunuh Diri, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan Diri.
- e. Peserta praktik melakukan proses keperawatan jiwa
- f. Menggunakan langkah –langkah pengambilan keputusan etis dan legal
- g. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama, atau faktor lain dari setiap klien yang unik
- h. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien

- i. Mendemonstrasikan ketrampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standart yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
- j. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa
- k. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten
- l. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya
- m. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko
- n. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
- o. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif
- p. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional
- q. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
- r. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

4. Kompetensi Ketrampilan

KOMPETENSI	
KEPERAWATAN JIWA	
KOMPETENSI	KETRAMPILAN
1. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan dengan dilandasi nilai-nilai islam	1. Melakukan Komunikasi terapeutik a. Fase Pra Orientasi b. Fase Orientasi c. Fase Kerja d. Fase Terminasi

dalam keperawatan dewasa	2. API (Analisa Proses Interaksi)
2. Menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim dengan berlandaskan akhlakul karimah	1. Mampu mempresentasikan jurnal keperawatan 2. Mampu mempresentasikan kasus kelolaan 3. Dapat menjelaskan kasus kelolaan saat ronde keperawatan 4. Melakukan pendidikan kesehatan pada semua kasus kelolaan 5. Melakukan penyuluhan pada kelompok sehat jiwa, psikososial dan gangguan jiwa 6. Aktif saat pre dan post conference
3. Menggunakan teknologi keperawatan secara efektif dan bertanggung jawab	1. Mampu mengoperasikan spigmomanometer manual dan digital 2. Mampu mengoperasikan alat ECT 3. Mampu mengoperasikan monitor saturasi O2 4. Mampu mengoperasikan termometer digital dan manual
4. Melakukan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pasien di ruang perawatan	1. Melakukan askep pada keluarga sehat jiwa, masalah psikososial, dan gangguan jiwa 2. Mampu melakukan pengkajian, Diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan berdasarkan Problem Based Learning kesehatan pasien dan keluarga 3. Melakukan pemeriksaan fisik sistem pernafasan, kardiovaskuler, pencernaan, persarafan, endokrin, perkemihan, muskuloskeletal, integumen, imunitas dan neurobehaviour

	4. Melakukan askep pada klien yang mengalami halusinasi termasuk keluarganya 5. Melakukan askep pada klien yang mengalami perilaku kekerasan termasuk keluarganya 6. Melakukan askep pada klien yang mengalami waham termasuk keluarganya 7. Melakukan askep pada klien yang mengalami isolasi sosial termasuk keluarganya 8. Melakukan askep pada klien yang mengalami harga diri rendah termasuk keluarganya 9. Melakukan askep pada klien yang mengalami defisit perawatan diri termasuk keluarganya 10. Melakukan askep pada klien yang mengalami risiko bunuh diri termasuk keluarganya 11. Melakukan askep klien pada tahap akut/krisis 12. Melakukan askep klien pada rehabilitasi 13. Melakukan askep pada klien NAPZA
14. Mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal	1. Pengumpulan informasi 2. Identifikasi komponen etik 3. Klarifikasi berbagai pihak 4. Eksplorasi masalah 5. Aplikasi Prinsip 6. Resolusi kedalam tindakan 7. Menyiapkan informed consent 8. Mendokumentasikan tindakan keperawatan

15. Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama	1. Berbahasa Jawa halus dalam melakukan kontrak tindakan pada pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia 2. Membimbing pasien sesuai dengan etnik dan budaya masing-masing 3. Membimbing pasien sesuai dengan kepercayaan dan agama masing masing 4. Membimbing doa kesembuhan pasien 5. Membimbing Istigfar 6. Membimbing berwudhu/bertayamum 7. Membimbing sholat
16. Mampu melakukan kolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan pasien	1. Kolaborasi dengan dokter umum, dokter spesialis jiwa dan psikiater baik langsung atau difasilitasi perawat senior dalam pemberian obat 2. Kolaborasi dengan team medis, team gizi, team fisioterapi dalam menentukan kondisi pasien
17. Mampu melaksanakan terapi modalitas/komplemetari sesuai dengan kebutuhan pasien	1. Melakukan Terapi Kognisi 2. Melakukan terapi relaksasi 3. Melakukan terapi keluarga 4. Melakukan Terapi Lingkungan 5. Melakukan terapi Aktivitas kelompok 6. Melakukan terapi psikoreligius 7. Program Perencanaan Pulang
18. Mampu memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten melalui pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan komunitas	1. Melakukan home visit pada pasien 2. Melakukan home visit pada keluarga 3. Melakukan home visit pada Support system (perangkat, kader kesehatan, penanggung jawab program kesehatan jiwa di masyarakat) 4. Melakukan kolaborasi terkait proses kontrol dan rawat jalan pasien

D. REFERENSI

- Azizah, Lilik ,a'rifatul. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*, Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Dalami, Ernawati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*, CV. Trans Info Media, Jakarta
- Dalami, Ernawati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Gangguan Jiwa*,Edisi Pertama, CV. Trans Info Media. Jakarta
- Fortinash & Worret. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). St. Louis: Mosby.
- Kneisl, Wilson, & Trigoboff. (2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. Pearson Education Inc New Jersey
- Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric mental helath nursing*. (6th ed.). Philadhelpia: Lippincott Williams Wilkins.
- NANDA. (2012-2014). *Nursing Diagnoses: Definitions & Clacification 2012-2014*. Philadelphia USA : NANDA International
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts. Prosess and practice*. (4th ed.), Philadelphia: Mosby-Years Book-Inc.
- Purwaningsih & Karlina, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Jogjakarta, 2010
- Sheila L. Videbeck.(2011).*Psychiatric Mental Health Nursing*, fifth edition. Philadelphia:Wolters Kluwer, Lippincot William & Wilkins.

Stuart, G.W.T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Twosend, Mary C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidence Based Practise (6thEd)*. F.A. davis Company.

BAB III

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

A. BEBAN PENDIDIKAN

Beban PKPN mata ajar Keperawatan Jiwa adalah 3 SKS, dimana. Waktu yang dibutuhkan untuk Praktek profesi sebanyak 3 minggu, atau 18 hari masa praktik (8 jam per hari).

B. LAHAN PRAKTIK

Tempat Praktek Belajar Klinik/Praktek Belajar Lapangan yang dipergunakan untuk Program Pendidikan Profesi Ners adalah yang memiliki kriteria sesuai dengan tujuan Praktek Belajar Klinik/Praktek Belajar Lapangan, memberi kesempatan pada peserta didik untuk kontak dengan klien, mempunyai pembimbing klinik yang kompeten pada bidangnya, memberi kesempatan praktik untuk mempelajari berbagai keterampilan, memacu kemampuan berfikir kritis bagi peserta didik, memberi kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori yang didapat dan memberi kesempatan pada peserta didik untuk mengintegrasikan pengetahuan. Adapun lahan praktik yang akan dipergunakan antara lain RSJD Dr. Soerojo Magelang maupun RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

C. KEGIATAN PEMBELAJARAN

Kegiatan praktik Keperawatan Jiwa dilakukan selama 3 minggu. Secara umum proses pembelajaran dapat dilihat sebagai berikut:

Kegiatan	Hari					
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Orientasi						
Pengumpulan LP						
Pre konferen						
Pengkajian						
Pembuatan asuhan keperawatan						

Pelaksanaan bed side teaching						
Evaluasi hasil implementasi						
Terapi modalitas						
Presentasi jurnal /kasus						
Pengumpulan laporan askep, resume, kegiatan harian						
Post konferen						
Laporan TAK						
Laporan API						

Tugas mahasiswa

Tugas Individu:

1. Melakukan askep pada klien dan keluarganya dengan halusinasi, harga diri rendah, perilaku kekerasan, waham, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan risiko bunuh diri (2 askep lengkap di bangsal tenang selama periode praktik)
2. Membuat resume asuhan keperawatan pada pasien akut (IGD/UPI), ECT, NAPZA
3. Mempresentasikan 1 kasus yang diambil di RS
4. Mempresentasikan jurnal reading
5. Melakukan ujian 1 kali pada kasus kelolaan
6. Melakukan terapi aktivitas kelompok sebagai leader

BAB IV

EVALUASI

Untuk menilai tingkat keberhasilan praktikan dalam melaksanakan pembelajaran klinik, akan dilaksanakan evaluasi menurut item-item evaluasi yang telah ditetapkan pada Keperawatan Jiwa

A. EVALUASI DAN BOBOT PENILAIAN

Penilaian Praktek Keperawatan Jiwa di RSJ (3 minggu)

No	Komponen	Persentase	Ket
1	Ujian Stase	20 %	
2	Kompetensi	20 %	
3	Laporan Kasus Kelolaan	30 %	
	a. Laporan Pendahuluan b. Laporan Kasus c. TAK d. Jurnal Tindakan e. Responsi		
4	Evaluasi dari Rumah sakit	10%	
5	Jurnal Reading	5%	
6	Seminar	5%	
7	Kehadiran	10%	
	a. Kehadiran Praktek b. Kehadiran pre Conference c. Kehadiran Post Conference		

KOMPETENSI PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA
PRODI S 1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

KOMPETENSI	TAR GET (MIN)	KETRAMPILAN							
		MEMBANTU				MANDIRI			
		T G L	TT CI	T G L	TT CI	T G L	TT CI	T G L	TT CI
Melaksanakan Terapi aktivitas Kelompok (TAK) : Leader/Co leader	2x								
Melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) : Fasilitator/observer	2 x								
Pemeriksaan Fisik pada pasien Gangguan Jiwa	2 x								
Komunikasi Terapeutik pemantauan isi, perilaku halusinasi dan edukasi pengontrolan halusinasi pada pasien	5x								

Komunikasi Terapeutik pada Pasien Napza, skrining penyalahgunaan zat dan pemantauan tanda gejala putus zat, dan pemberian terapi detoksifikasi zat	2x								
Membimbing Pasien di Rehabilitasi/ terapi milieu/remedial/ rumatan metadon/seni	2x								
Pengelolaan pasien Klien yang dilakukan ECT (persiapan, pemantauan efek samping, penilaian status mental dan pasca prosedur ECT)	1x								
Dukungan Emosional, memaafkan, pengungkapan kebutuhan dan perasaan	1x								
Dukungan Koping Keluarga dan terapi keluarga	1x								
Edukasi keterampilan koping, pemantauan dan pengendalian mood serta pencegahan kekambuhan	1x								
Edukasi teknik distraksi	1x								
Pemantauan tingkat stress	1x								
Promosi citra tubuh	1x								
Pemasangan dan pemantauan pengekangan fisik	2x								
Memberikan obat	5x								

Terapi Psikoreligius dan dukungan spiritual	2x								

B. FORMAT PENILAIAN
TERLAMPIR

BAB V

PENUTUP

Demikian buku panduan ini disusun guna menjadi acuan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan jiwa bagi mahasiswa dan pembimbing.

**TATA TERTIB MAHASISWA
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**

1. Mahasiswa wajib menjaga nama baik Universitas Muhammadiyah Kudus selama praktik di Rumah Sakit.
2. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang ada di rumah sakit tempat praktik.
3. Mahasiswa wajib memakai seragam lengkap putih-putih, sepatu putih dengan kaos kaki warna putih, papan nama, simbul Universitas Muhammadiyah Kudus setiap mahasiswa masuk ke Rumah Sakit.
4. Mahasiswa wajib melaksanakan praktik klinik dngan kehadiran 100%.
5. Mahasiswa wajib mengikuti jadwal dinas dengan ketentuan
 - a. Apabila ijin / sakit maka Mahasiswa mengganti hari praktik sesuai dengan jumlah hari Mahasiswa ijin / sakit
 - b. Apabila tanpa keterangan maka Mahasiswa mengganti 2 kali dari jumlah ketidakhadiran
6. Mahasiswa wajib mengikuti pergantian shif atau sesuai peraturan di tempat praktik.
7. Mahasiswa wajib mengikuti pre dan post conference dari pembimbing/ CI Rumah Sakit (baik yang jaga pagi, siang, malam).
8. Mahasiswa harus mengisi target kompetensi yang sudah ditentukan oleh

Universitas Muhammadiyah Kudus dengan memintakan tanda tangan kepada *Clinical Instructure* (CI) / Preceptor atau kepala Ruang. Bila dalam evaluasi akhir kompetensi mahasiswa kurang dari 75 %, maka mahasiswa akan dikenai penugasan atau memenuhi target kompetensi dengan tempat yang sama dengan biaya sendiri.

9. Mahasiswa diperkenankan ijin dengan ketentuan :

- a. Ijin yang bisa direncanakan , misalnya tugas dari universitas mahasiswa harus membawa surat tugas dari Sekolah Tinggi.
- b. Ijin yang tidak bisa direncanakan, misalnya ada anggota keluarga yang meninggal mahasiswa langsung ijin ke Kepala Ruangan, apabila tidak ada ke *Clinical Instructure* / *Preceptor* , apabila tidak ada ke Perawat Jaga.
- c. Ijin sakit harus dilengkapi dengan Surat Keterangan Dokter dari rumah sakit dimana mahasiswa praktik. Apabila mahasiswa sakit di rumah, maka Surat Keterangan Dokter setempat yang kemudian dikirim ke Kepala Ruang, Diklat Rumah Sakit dan Ka. Jurusan Profesi Ners
- d. Untuk semua ijin harus di foto kopi rangkap tiga yang diserahkan ke Kepala Ruangan, Diklat dan Sekolah Tinggi. Mahasiswa yang ijin sakit diganti jumlah waktu sakit, mahasiswa yang ijin bukan sakit diganti 2x lipat.

10. Ketentuan sanksi :

- a. Bagi mahasiswa yang tidak masuk tanpa keterangan, maka sanksi yang dikenakan adalah mengganti jaga di lahan dua kali lipat.

- b. Bagi mahasiswa yang melanggar tata tertib baik dari Universitas Muhammadiyah Kudus maupun dari Rumah Sakit maka mahasiswa akan mendapat peringatan dari Rumah Sakit secara lisan, dan apabila mahasiswa melanggar untuk kedua kalinya maka akan mendapat peringatan tertulis dari Rumah Sakit dan wajib membuat surat pernyataan tidak akan mengulangi lagi kepada Rumah Sakit, kemudian tembusan kepada Universitas Muhammadiyah Kudus. Jika mahasiswa melanggar untuk Ke-Tiga kalinya maka Pihak Rumah Sakit berhak mengeluarkan mahasiswa dari tempat praktek dengan memberikan surat tembusan kepada Universitas Muhammadiyah Kudus. Dengan demikian mahasiswa wajib mencari lahan praktek baru dengan biaya sendiri untuk hal tersebut mahasiswa mendapatkan rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Kudus. Bila dalam batas yang ditentukan mahasiswa tidak menyelesaikan beban kompetensi dari PBK, maka yang bersangkutan dianggap tidak lulus PBK dan harus mengulangi praktek PBK yang sama di waktu lain.
- c. Mahasiswa wajib mengulang praktik jika belum memenuhi kompetensi

FORMULIR PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
1.	Konsep dasar berisi faktor predisposisi, faktor presipitasi terjadinya stres, mekanisme koping, sumber koping, tanda gejala, diagnosa medis yang terkait dengan kasus dan terapi psikofarmaka (dibuat bentuk skema).			
2.	<i>Nursing care plan</i> berisi: data pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan termasuk tujuan perawatan (dibuat bentuk tabel), disertai pohon masalah			
3.	Sumber pustaka lebih dari satu sumber (buku, internet)			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 6) X 100				

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
1 jika dilakukan kurang baik
0 jika tidak dilakukan

Kudus,
Penilai,

FORMULIR PENILAIAN JURNAL TINDAKAN

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
1.	Data Fokus : (Data Objektif dan Data Subjektif)			
2.	<i>Nursing care plan</i> berisi: diagnosa keperawatan, rencana keperawatan termasuk tujuan perawatan (dibuat bentuk tabel), disertai pohon masalah, implementasi dan evaluasi			
3	Analisis tindakan yang dilakukan minimal 1 tindakan			
3.	Sumber pustaka lebih dari satu sumber (buku, internet)			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 6) X 100				

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
 1 jika dilakukan kurang baik
 0 jika tidak dilakukan

Kudus,
 Penilai,

FORMULIR PENILAIAN
ANALISIS JURNAL READING (Diagnosa atau tindakan Keperawatan)

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
1.	Masalah relevan dengan lingkup keperawatan jiwa dan merupakan isu terkini			
2.	Permasalahan dianalisa dengan tajam kekurangan dan kelebihan			
3.	Metodologi riset dianalisis kekurangan dan kelebihan menggunakan teori yang relevan			
4.	Pembahasan dianalisa kekurangan dan kelebihan sesuai teori			
5.	Kesimpulan dianalisa kekurangan dan kelebihan berdasarkan teori yang relevan			
6.	Rekomendasi dianalisa kekurangan dan kelebihan			
7.	Pustaka yang digunakan terbaru dan lebih dari satu jenis sumber (buku, internet)			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 14) X 100				

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
 1 jika dilakukan kurang baik
 0 jika tidak dilakukan

Kudus,
 Penilai,

**FORMULIR PENILAIAN
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK)**

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	Proposal/rencana TAK			
1	Ada resume/data fokus masing-masing pasien peserta TAK			
2	Topik TAK relevan dengan masalah pasien			
3	Tujuan TAK dirumuskan spesifik			
4	Setting pelaksanaan jelas (ada gambar)			
5	Manajemen waktu jelas, proporsional			
6	Pembagian tugas tim terapis jelas			
7	Langkah-langkah pelaksanaan terapi, jelas dan sistematis			
8	Alat bantu TAK disebutkan			
B	Pelaksanaan			
9	Membuka pertemuan dengan salam terapeutik & bina hubungan saling percaya			
10	Mengingatkan kontrak TAK (waktu,topik,tempat,peserta)			
11	Menyampaikan tujuan TAK			
12	Perkenalan tim terapis dengan peserta TAK			
13	Menyampaikan tata tertib TAK			
14	Doa pembuka oleh terapis/ pasien			
15	Pelaksanaan TAK sistematis sesuai rencana			
16	Kerjasama terapis, koterapis, fasilitator, kompak dan harmonis			
17	Semua peserta mendapatkan perhatian yang sama			
C	Terminasi			
18	Menyimpulkan hasil terapi			
19	Evaluasi terapis terhadap respon masing2 peserta pada pelaksanaanTAK			
20	Memberi kesempatan peserta mengungkapkan perasaan atas pelaksanaan TAK			
21	Observer menyampaikan hasil observasi TAK yang telah berlangsung			
22	Mengakhiri TAK dengan doa penutup oleh terapis/pasien			
23	Observer menyampaikan hasil observasinya			
24	Salam terapeutik			
D	Dokumentasi			
25	Menjelaskan respon dan evaluasi terhadap masing-masing pasien			

Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 50) X 100

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
1 jika dilakukan kurang baik
0 jika tidak dilakukan

Kudus,
Penilai,

FORMULIR PENILAIAN TERAPI KELUARGA

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	Proposal/rencana Kunjungan			
1	Masalah yg dibahas terkait dgn diagnosa yang dirumuskan			
2	Tujuan relevan dengan diagnose			
3	Strategi pelaksanaan mencakup fase orientasi s.d fase terminasi			
B	Pelaksanaan			
4	Salam terapeutic			
5	Bina hubungan saling percaya			
6	Menyampaikan tujuan kunjungan			
7	Melakukan kontrak topik, waktu, tempat, kerahasiaan interaksi			
8	Menyampaikan kondisi klien saat ini			
9	Memberi kesempatan keluarga bertanya			
10	Melaksanakan terapi sistematis sesuai rencana			
11	Ketepatan /kesesuaian penggunaan teknik komunikasi			
12	Dimensi respon tindakan sesuai (kesejatan, respek, empati, konkrit)			
13	Dimensi tindakan sesuai (konfrontasi, kesegeraan, katarsis, bermain peran, membuka diri)			
C	Terminasi			
14	Menyimpulkan hasil terapi			
15	Memberi kesempatan bertanya pada keluarga			
16	Menyepakati rencana tindak lanjut terapi yang telah dilakukan			
17	Salam terapeutic			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 34) X 100				

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
 1 jika dilakukan kurang baik
 0 jika tidak dilakukan

Kudus,

Penilai,

FORMULIR PENILAIAN UJIAN PRAKTEK/STASE Jiwa

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
1.	Laporan Pendahuluan (LP)			
	Strategi Pelaksanaan (SP)			
	Askep			
2.	Persiapan			
3.	Perkenalan/ orientasi			
	Salam terapeutik			
	Perkenalan			
	Tujuan tindakan/ pembicaraan			
	Evaluasi/ validasi			
	Kontrak (topik, waktu, tempat)			
4.	Kerja			
	Teknik komunikasi terapeutik			
	Sikap terapeutik			
	Langkah-langkah pelaksanaan sesuai SP			
	Reinforcement positif			
5.	Terminasi			
	Evaluasi : subyektif dan obyektif			
	Rencana tindak lanjut			
	Kontrak yang akan datang (topik, tempat, waktu)			
6.	Sikap Terapeutik :			
	Berhadapan dan kontak mata			
	Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks			
	Mempertahankan jarak terapeutik			
7.	Teknik Komunikasi :			
	Menggunakan bahasa dan kata – kata yang mudah dimengerti			
	Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat			
8.	Responsi			
9.	Dokumentasi hasil pelaksanaan			
Nilai Akhir: (Jumlah nilai : 46)X 100				

Keterangan

Nilai 2 jika dilakukan dengan baik
 1 jika dilakukan kurang baik
 0 jika tidak dilakukan

....., 201

Penilai,

FORMAT ANALISA PROSES INTERAKSI (API)

Inisial klien :
Nama Mahasiswa :
Status interaksi perawat-klien :
Pertemuan ke :
Tanggal :
Jam :
Lingkungan :
Deskripsi klien :
Tujuan (berorientasi pada klien):

Komunikasi verbal	Komunikasi non verbal	Analisa berpusat pada klien	Analisa berpusat pada perawat	Rasional



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

Jl. Ganesha I Purwosari Kudus

Telp/Fax (0291) 437218

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

Kelompok :

Judul :

:

Skala Penilaian :

Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik		Sangat Baik
1	2	3	4	5	6

No	Aspek Penilaian	Bobot (B)	Nilai Angka (A)	Nilai Akhir (B x A)
1	Penguasaan Materi	35		
2	Kemampuan Menanggapi dan Menjawab Pertanyaan	20		
3	Sistematika Penyajian	15		
4	Sikap dan Bahasa dalam penyajian	10		
5	Ketepatan Waktu Penyajian	10		
6	Kualitas alat Bantu (AVA)	10		
	TOTAL			

Nilai : Nilai Total

Penilai:.....(.....)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS
PROFESI NERS

Jl. Ganesha I Purwosari Kudus
Telp/Fax (0291) 437218

FORMAT PENILAIAN SOFT SKILL

Nama Mahasiswa :
NIM :
Skala Penilaian :

Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik		Sangat Baik
1	2	3	4	5	6

No	Aspek Penilaian	Penilai					Jml	Rata rata (Jumlah/5)
		1	2	3	4	5		
1	Tepat waktu setiap pembelajaran							
2	Kesopanan							
3	Kerjasama							
4	Bertanggung Jawab							
5	Kedisiplinan							
6	Ketelitian							
7	Kejujuran							
8	Kemampuan Berfikir kritis							
9	Menghargai perbedaan pendapat							
10	Keaktifan							
	TOTAL							

Nilai : Nilai Total / 6

Penilai :(.....)

FORMAT RESUME KEPERAWATAN JIWA

A. Identitas Klien:

- a. Nama (initial) :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Diagnosa medis :
- e. Tanggal masuk :
- f. No CM :
- g. Alamat :

B. Alasan Masuk :

C. Faktor Predisposisi dan presipitasi :

D. Analisis Data

Tgl./jam	Data	Masalah Keperawatan	Paraf
	DS: DO:		
	DS: DO:		

E. Daftar Diagnosa Keperawatan

F. Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi (SOAP)

FORMAT PENGKAJIAN KLIEN SEHAT MENTAL

Nama perawat :
 Tanggal pengkajian :
 Tempat pengkajian :
 Sumber data :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama klien lengkap :
 Nama panggilan klien :
 Umur/TTL :
 Jenis kelamin :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku bangsa :
 Status marital :
 Alamat lengkap :

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama penanggung jawab klien :
 Umur :
 Agama :
 Suku bangsa :
 Alamat lengkap :
 Telp yang mudah dihubungi:
 Hubungan dengan klien :

C. PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN

A. Usia 0-18 bulan

Petunjuk teknis pengisian format :

- Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
- Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Menangis keras atau tangannya mencengkram saat dipisahkan dengan ibunya		
2	Mendengarkan musik atau bernyanyi dengan senang		

3	Menolak saat digendong oleh orang yang tidak dikenalnya		
4	Saat menangis mudah dibujuk untuk diam atau digendong/dipeluk/dibuai		
5	Menangis saat lapar, haus, dingin/basah, gerah, sakit		
6	Mencari suara ibu atau orang lain yang memanggil namanya		
7	Saat diajak bicara oleh orang asing menyembunyikan atau memalingkan wajah dan tidak langsung menangis		
8	Saat diajak bermain memperlihatkan wajah senang/gembira		
9	Saat diberikan mainan meraih mainan atau mendorong dan membanting		
Kemampuan keluarga			
1	Segera mendorong atau memeluk saat bayi menangis (memberi rasa aman dan nyaman)		
2	Segera menyusui atau memberi makanan saat bayi haus/lapar		
3	Segera mengganti popok/celana yang basah		
4	Menjaga keamanan saat bayi tidur atau bermain		
5	Segera membawa bayi ke puskesmas/rumah sakit/pelayanan kesehatan bila sakit		
6	Selalu mengajak bicara saat merawat bayi		
7	Bermain dengan bayi (bersuara, menggunakan mainan/benda berwarna atau berbunyi)		
8	Keluarga bersabar bila bayinya rewel		
9	Tidak melampiaskan kekesalan atau kemarahan pada bayi		
10	Keluarga segera mendiskusikan keadaan bayi bila mengalami masalah kesehatan		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial berkembang rasa percaya
- ☐ Penyimpangan : Risiko berkembang ketidakpercayaan

Nama perawat :

B. Usia 18 bulan – 3 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya

2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :

.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
Kemampuan Klien			
1	Mengenal dan menyebut namanya		
2	Bertindak sendiri dan tidak mau diperintah		
3	Mau berpisah dengan orang tua dalam waktu singkat/sebentar		
4	Sering bertanya tentang hal/benda yang asing bagi dirinya		
5	Sering menggunakan kata jangan/tidak/nggak		
6	Berinteraksi dengan orang lain tanpa diperintah		
7	Mampu mengungkapkan rasa suka dan tidak suka		
8	Mulai bermain dan berkomunikasi dengan anak lain di luar keluarga		
9	Meniru kegiatan keagamaan yang dilakukan keluarga		
Kemampuan keluarga			
1	Menyebutkan cara menstimulasi perkembangan anak		
2	Menentukan cara untuk menstimulasi perkembangan anak		
3	Memberikan mainan yang sesuai dengan usia anak		
4	Tidak menggunakan kata perintah saat berbicara tetapi memberikan alternatif untuk memilih		
5	Membuat aturan perilaku yang baik (makan, mandi, tidur bermain)		
6	Memuji keberhasilan yang dicapai anak		
7	Memberi kesempatan anak untuk bermain permainan yang bertujuan menggali rasa ingin tahu		
8	Segara membawa baita ke puskesmas/rumah sakit/pelayanan kesehatan bila sakit		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial berkembang kemandirian
- ☐ Penyimpangan : Risiko berkembang ragu-ragu dan malu

Nama perawat :

C. Usia 3 – 6 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya

2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :

.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Anak aktif bertanya segala sesuatu		
2	Mengkhayal dan kreatif mencoba hal-hal baru		
3	Mampu mengidentifikasi jenis kelamin		
4	Mengenal 4 warna utama		
5	Anak mudah berpisah dengan orang tua		
6	Anak bermain dengan teman sebaya		
7	Belajar melakukan perilaku orang tua, ikut dalam kegiatan keagamaan		
8	Aktif bermain menggunakan peralatan yang ada dalam rumah, alat masak dipukul meniru suara musik, kursi disusun menjadi kereta		
9	Mampu mengungkapkan maksud dengan rangkaian kalimat yang panjang		
10	Anak berinisiatif melakukan kegiatan secara mandiri, mandi, berpakaian, memakai sepatu, membereskan mainannya sendiri, dan membantu adiknya		
11	Anak BAK/BAB di toilet		
12	Anak menerima kehadiran adiknya dan tidak terjadi sibling rivalry berkepanjangan		
	Kemampuan keluarga		
1	Memberi kesempatan anak untuk mempelajari keterampilan baru		
2	Menjadi contoh bagi anak dalam hal cara berinteraksi sosial dengan orang lain dan lingkungan		
3	Menggunakan bahasa dan kalimat positif bila melarang		
4	Membantu anak dalam mempelajari hal-hal baru		
5	Memberi pujian yang konstruktif pada keberhasilan anak		
6	Mendiskusikan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan anggota keluarga		
7	Memikirkan pendidikan awal yang baik bagi anak		
8	Keluarga tidak bertengkar di depan anak		
9	Keluarga bersikap bijak mengatasi sibling rivalry dengan melibatkan anak untuk ikut merawat adik barunya, membantu dalam acara memandikan adik, memakaikan bedak badan adik, baju adik		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial berkembang rasa inisiatif
- ☐ Penyimpangan : Risiko berkembang rasa bersalah

Nama perawat :
.....

D. Usia 6 - 12 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya“ mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal“ namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan“

Nama klien :
.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Mampu BAK/BAB di toilet dan tidak mengompol		
2	Mempunyai teman tetap untuk bermain		
3	Menyukai dan ikut berperan dalam kegiatan kelompok		
4	Berteman dengan sesama jenis		
5	Berkompetisi dengan teman atau saudara sebaya		
6	Memiliki hubungan yang baik dengan orang tua		
7	Mampu menyelesaikan tugas dari sekolah		
8	Mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga secara sederhana		
9	Mulai mengerti nilai mata uang dan satuannya		
10	Memiliki hobby: naik sepeda, membaca buku, majalah, cerita anak		
11	Tidak ada bekas tanda-tanda luka penganiayaan fisik dan seksual		
	Kemampuan keluarga		
1	Memfasilitasi anak mengikuti aktivitas kelompok		
2	Membimbing anak dalam pencapaian tugas perkembangan sesuai kemampuannya		
3	Membimbing anak dalam cara berinteraksi dengan orang lain		

4	Membimbing anak dalam kegiatan rumah: menonton TV, membaca buku cerita, waktu belajar yang disiplin		
5	Melibatkan dan membimbing anak dalam kegiatan keluarga: berkebun, memasak, membersihkan rumah, rekreasi bersama		
6	Keluarga tidak mencubit, memukul atau mencela/memaki anak bila anak rewel		
7	Tidak mempekerjakan anak secara paksa untuk mencari nafkah keluarga		
8	Memberikan pendidikan yang baik		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Kepuasan terhadap keberhasilan yang dicapai
- ☐ Penyimpangan : Resiko harga diri rendah

Nama perawat :
.....

E. Usia 12 - 18 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

- Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
- Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :
.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Menilai diri sendiri secara obyektif, kelebihan dan kekurangan		
2	Bergaul dengan teman sejenis dan lain jenis		
3	Memiliki sahabat untuk teman curhat		
4	Mengikuti kegiatan di luar aktivitas rutin (ekstra sekolah, olah raga, seni, pramuka, pengajian)		
5	Bertanggung jawab terhadap aktivitas yang dilakukan		
6	Memiliki keinginan dan cita-cita masa depan		
7	Mampu menentukan suatu keputusan meski tanpa persetujuan orang tua		
8	Tidak menggunakan narkoba, merokok atau terlibat perkelahian dalam pergaulan		
9	Tidak melakukan tindakan asusila atau seks komersial/pribadi		

10	Tidak menuntut orang tua secara paksa untuk memenuhi keinginan remaja yang negatif, misal kendaraan, senjata api		
11	Berperilaku santun, menghormati orang tua dan guru, bersikap baik dengan teman		
12	Memiliki prestasi atau sumber kebanggaan sebagai wujud aktualisasi diri yang positif		
Kemampuan keluarga			
1	Memfasilitasi remaja untuk mengikuti kegiatan yang positif dan bermanfaat		
2	Tidak membatasi atau mengekang remaja dalam pencarian identitas diri dengan alasan yang tidak rasional		
3	Menjadi role model dalam cara berinteraksi sosial dengan orang lain		
4	Menciptakan suasana rumah yang nyaman remaja untuk pengembangan bakat dan kepribadian remaja		
5	Membimbing remaja secara bijak bila remaja terlibat narkoba, merokok dan perkelahian		
6	Menjalin hubungan yang harmonis dengan remaja		
7	Menyediakan waktu yang cukup untuk diskusi dengan remaja, mendengarkan keluhan, harapan dan cita-citanya		
8	Tidak menjadikan remaja sebagai orang yang sangat junior dan tidak memiliki kemampuan apapun		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial pembentukan identitas diri
- ☐ Penyimpangan : Resiko tidak efektifnya penampilan peran

Nama perawat :
.....

F. Usia 18 – 35 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

- Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
- Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :
.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
Kemampuan Klien			
1	Mempunyai konsep diri dan pedoman hidup yang realistis		

2	Mengerti arah dan tujuan hidup yang diinginkan		
3	Merasa mampu untuk mandiri, bertanggung jawab secara ekonomi dan sosial		
4	Memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain		
5	Mempunyai hubungan dekat dengan pacar atau sahabat		
6	Memiliki kehidupan sosial yang berarti		
7	Mempunyai komitmen yang jelas dalam bekerja dan berinteraksi		
8	Mampu mengendalikan emosi secara konstruktif dan bertanggung jawab		
9	Membentuk keluarga baru		
10	Menyukai dirinya, mampu mengatasi stress dalam kehidupannya		
11	Tidak menjadi pelaku tindak kriminal atau terlibat dalam masalah narkoba		
	Kemampuan keluarga		
1	Membantu individu memilih nilai dan pedoman hidup yang positif		
2	Membimbing individu menentukan pilihan pekerjaan sesuai bakat dan kemampuan		
3	Membimbing individu menentukan pasangan hidup		
4	Membimbing individu mengambil keputusan penting dalam hidup, menikah dan punya anak		
5	Membimbing individu untuk mandiri dengan kehidupannya sendiri		
6	Memfasilitasi individu menentukan tujuan hidup		
7	Segera menghubungi pusat layanan kesehatan bila menjumpai masalah dengan kesehatannya		
8	Membimbing secara bijak bila terlibat tindak kriminal atau masalah narkoba		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial berhubungan akrab dengan orang lain
- ☐ Penyimpangan : Resiko isolasi sosial

Nama perawat :
.....

G. Usia 35 – 65 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya

2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya“ mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal“ namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan“

Nama klien :

.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Penerimaan perubahan diri dan proses penuaan		
2	Menghargai diri sendiri, menikmati hidup dan mandiri		
3	Memiliki pekerjaan sebagai profesi yang disukainya		
4	Merasa nyaman dan menikmati hasil dari profesi pekerjaannya		
5	Menyesuaikan diri dengan perubahan peran dalam kehidupannya		
6	Berinteraksi baik dengan pasangan hidup, berbagi aktivitas dan tanggung jawab rumah tangga		
7	Membimbing, menyiapkan dan membina generasi di bawah usianya		
8	Memperhatikan kebutuhan orang lain		
9	Mengembangkan minat dan hobby		
10	Menilai pencapaian tujuan hidup		
11	Menyesuaikan diri dengan orang tua dan orang yang sudah lansia		
12	Memiliki coping yang konstruktif bila mengalami stress		
	Kemampuan keluarga		
1	Memfasilitasi perubahan peran dalam keluarga		
2	Membantu individu mencapai tujuan jangka panjang		
3	Menjadi role model dan sebagai teman diskusi bagi individu		
4	Mendukung individu dalam pengambilan keputusan bersama keluarga		
5	Menyadari pentingnya pusat layanan kesehatan sebagai tempat rujukan bagi masalah kesehatan yang dialami		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Menyiapkan generasi berikut
- ☐ Penyimpangan : Terhambat

Nama perawat :

.....

H. Usia lebih dari 65 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (√) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

Nama klien :

.....

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan (arisan, rapat		
2	Berpartisipasi dalam kegiatan kelompok (pengkajian, senam lansia, Posyandu lansia)		
3	Menceritakan keberhasilan atau prestasi di masa lalu		
4	Merasa dicintai dan berarti dalam keluarga		
5	Mempunyai sistem nilai dan pandangan agama		
6	Melaksanakan kegiatan ibadah rutin sesuai keyakinan dan agama		
7	Menyiapkan diri ditinggalkan anak yang telah mandiri		
8	Menerima dan menyesuaikan diri dengan kematian pasangan (suami/isteri)		
9	Menyiapkan diri menghadapi kematian		
	Kemampuan keluarga		
1	Memfasilitasi lansia dalam kegiatan sosial		
2	Memfasilitasi lansia dalam kegiatan kelompok		
3	Memfasilitasi lansia dalam kegiatan agama		
4	Mendiskusikan dengan lansia keberhasilan dan prestasi masa lalu		
5	Memenuhi kebutuhan atau merawat lansia saat sakit		
6	Memenuhi kebutuhan cinta dan kasih sayang lansia		
7	Memperlakukan lansia sebagai orang yang berarti dalam keluarga		
8	Memfasilitasi lansia menemukan dan menjalankan hobi yang disukainya		
9	Tidak mempekerjakan lansia secara paksa sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga		
10	Tetap menjadikan lansia sebagai nara sumber dalam diskusi atau rapat keluarga		

Diagnosa Keperawatan :

- ☐ Normal : Potensial berkembangnya integritas diri
- ☐ Penyimpangan : Resiko ketidakberdayaan

D. ANALISIS DATA

Tgl./jam	Data	Masalah Keperawatan	ETIOLOGI	Paraf
	DS: DO:			
	DS: DO:			

E. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ditulis dengan menyertakan Problem Etiologi dan Symptom (PES)

- 1.
- 2.

F. PERENCANAAN

Tgl./jam	No Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl./Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
			S: O: A: P:
			S: O: A: P:

FORMAT PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIAL**A. Identitas**

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

B. Pengkajian Masalah Psikosoial:

1. Apakah pernah mengalami masalah-masalah dibawah ini;

Jika Ya, beri tanda cek / √ :

Komponen	Jawaban	Waktu^{*1}
Kehilangan pekerjaan/menganggur /PHK		
Kehilangan anggota keluarga (suami/istri/anak)		
Kehilangan harta benda		
Kehilangan anggota tubuh akibat trauma		
Menderita penyakit menahun/kronik		
Aniaya fisik		
Aniaya seksual		
Penolakan		
Kekerasan dalam keluarga		
Tindakan criminal		
Memiliki peran yang baru		
Lain-lain: sebutkan.....		

2. Apakah pernah mengalami/ menunjukan gejala dibawah ini;

Jika Ya, beri tanda cek / √ :

Komponen	Jawaban	Frekwensi
Cemas, khawatir berlebihan, takut		
Mudah tersinggung		
Sulit konsentrasi		
Sering mengeluh sakit(Sebutkan)		
Aktivitas menurun		

3. Upaya pengobatan : sudah/belum *2

Jika sudah,dimana:

Keberhasilan: berhasil, kurang berhasil, tidak berhasil

4. Pengkajian Konsep diri:

- a. Konsep diri *3

1. Citra tubuh
2. Identitas diri:
3. Peran :
4. Ideal diri:
5. Harga diri:

- b. Hubungan sosial

1. Orang terdekat:
2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

- c. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan:
2. Kegiatan ibadah:

5. Adakah ada riwayat dalam keluarga yang menunjukkan gejala-gejala seperti diatas?: ada/tidak

Jika ada, hubungan dengan keluarga:

C. ANALISIS DATA

Tgl./jam	Data	Masalah Keperawatan	ETIOLOGI	Paraf
	DS: DO:			
	DS: DO:			

D. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ditulis dengan menyertakan Problem Etiologi dan Symptom (PES)

- 1.
- 2.

E. PERENCANAAN

Tgl./jam	No Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl./Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
			S: O: A: P:
			S: O: A: P:

* PENJELASAN

1. Tuliskan waktu terjadinya kejadian tersebut.
2. Bila sudah, tanyakan hasil pengobatan sebelumnya, apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala – gejala gangguan jiwa tuliskan bahwa pengobatan berhasil, bila masih ada gejala sisa tuliskan kurang berhasil, bila tidak ada kemajuan atau gejala – gejala bertambah tuliskan tidak berhasil.
3. Konsep diri
 - a. Citra tubuh, tanyakan pada klien persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai
 - b. Identitas diri, tanyakan tentang :
 - 1) Status dan posisi klien sebelum dirawat
 - 2) Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
 - 3) Kepuasan klien sebagai laki – laki atau perempuan
 - c. Peran, tanyakan :
 - 1) Tugas/peran yang diemban dalam keluarga, kelompok, masyarakat

- 2) Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut
- d. Ideal diri, tanyakan :
 - 1) Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran
 - 2) Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
 - 3) Harapan klien terhadap penyakitnya
- e. Harga diri
 - 1) Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no. 2 a, b, c, d
 - 2) Penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA**I IDENTITAS KLIEN**

Nama : _____ Tgl Pengkajian: _____

Umur : _____ RM No. : _____

Jenis Kelamin : _____

Informan : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Suku/Bangsa : _____

Alamat : _____

RUANGAN RAWAT _____ TANGGAL DIRAWAT _____

II ALASAN MASUK

.....

.....

.....

III FAKTOR PREDISPOSISI1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☐ Ya ☐ Tidak2. Pengobatan sebelumnya. ☐ Berhasil ☐ kurang berhasil ☐ tidak berhasil

3. Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Aniaya fisik

--	--

--	--

--	--

Aniaya seksual

--	--

--	--

--	--

Penolakan

--	--

--	--

--	--

Kekerasan dalam keluarga

--	--

--	--

--	--

Tindakan kriminal

--	--

Jelaskan No. 1, 2, 3 : _____

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ Ya ☐ Tidak

Bila Ya,

Hubungan keluarga
pengobatan/perawatan

Gejala

Riwayat

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

- | | |
|---|--|
| ☐ Perceraian | ☐ Suami / istri / anak / orang tuameninggal |
| ☐ Di PHK dari pekerjaan | ☐ Putus pacar |
| ☐ Tidak naik kelas/Putus sekolah | ☐ Kehilangan barang-barang berharga |
| ☐ Menderita penyakit kronis, Bila Ya apa : _____ | |
| Lain-Lain : _____ | |

Jelaskan : Kapan _____? dimana _____? pada umur berapa _____?

IV FISIK

- Keadaan Umum : ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Lemah
- Tingkat kesadaran secara kuantitatif (Compos mentis dll)
- Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____
- Ukur : TB : _____ BB : _____
- Keluhan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak
Bila Ya, jelaskan : _____
- Pemeriksaan fisik : _____
- Riwayat Pengobatan Penyakit Fisik : _____

V PSIKOSOSIAL

1. Genogram

- a. Pengambilan keputusan dalam rumah oleh _____ :
- b. Pola komunikasi antar anggota keluarga :

- c. Pola asuh yang diterapkan dalam keluarga _____ :
- d. Sumber pembiayaan /ekonomi keluarga :

- e. Posisi kamar tidur pasien dengan ruang lain (ruang tamu, ruang keluarga, ruang makan dan ruang tidur anggota keluarga yang lain) :

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri

Tanggapan pasien tentang bentuk tubuh :

Tanggapan pasien tentang fungsi tubuh :

- b. Identitas diri

Posisi dalam sekolah :

Posisi dalam pekerjaan :

Posisi dalam jenis kelamin :

- c. Peran

Peran sebagai individu :

Peran dalam keluarga :

Peran dalam masyarakat :

Peran dalam kelompok :

d. Ideal diri

Harapan terhadap penyakitnya :

Harapan terhadap hubungan sosial / keluarga :

Harapan terhadap pekerjaan :

Harapan terhadap cita-citanya :

e. Harga diri ?

Perasaan terkait dengan hal-hal di atas :

Pandangan pasien tentang penilaian / penghargaan orang lain terhadap dirinya :

3. Hubungan Sosial

a. Di rumah

Orang yang berarti :

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain

: _____

- b. Di rumah sakit
Orang yang paling berarti :

Peran serta dalam kelompok :

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

- c. Observasi perilaku terkait berhubungan dengan orang lain :

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan :

- b. Kegiatan ibadah (sholat, doa, kebaktian):

Pandangan pasien tentang kegiatan ibadah yang dilakukan:

VI STATUS MENTAL

1. Penampilan fisik (revisi rambut panjang diganti rambut kotor)

☐

Tidak rapi

☐

Penggunaan pakaian

☐

Cara berpakaian tidak seperti

☐

tidak sesuai

☐

biasanya Badan bau

☐

Rambut kotor dan kusam

☐

Kukupanjang dan kotor

☐

Gigi kotor

Jelaskan :

2. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
☐ Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai
pembicaraan

Jelaskan

:

3. Aktivitas Motorik:

☐ Lesu ☐ Tegang ☐ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan :

4. Alam perasaan

☐ Sedih ☐ Takut ☐ Putus asa ☐ Khawatir ☐ Gembira
berlebihan

Jelaskan :

5. Afek

☐ Appropriate /tepat
☐ Inappropriate/ tidak tepat
☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan :

6. Interaksi selama wawancara

☐

Bermusuhan

☐

Tidak kooperatif

☐

Mudah tersinggung

☐

Curiga

☐

Defensif

☐

Kontak mata tidak ada

☐

Kontak mata mudah beralih

Jelaskan :

7. Persepsi

☐

Pendengaran

☐

Penglihatan

☐

Perabaan

☐

Pengecapan

☐

Penghidu

Jenis:

Waktu munculnya halusinasi :

Frekuensi halusinasi muncul :

Respons/perasaan saat halusinasi muncul :

Tindakan yang telah dilakukan untuk menghilangkan halusinasi :

Keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan :

1. Proses Pikir

☐

Sirkumtansial

☐

Tangensial

☐

Kehilangan asosiasi

☐

Flight of idea

☐

Blockin

☐

Reeming

☐

Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan :

2. Isi Pikir

- ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkait Waham
- ☐ Hipokondria ☐ Magic mistik ☐ Agama ☐ Kebesaran ☐ Curiga
- ☐ Somatik ☐ Nihilistik ☐ Waham bizar
- ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan :

3. Tingkat kesadaran (secara kualitatif)

- ☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor
- ☐ Disorientasi Waktu ☐ Tempat ☐ Orang

Jelaskan :

4. Memori

- ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
- ☐ Gangguan daya ingat saat ini ☐ Konfabulasi

Jelaskan :

5. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu konsentrasi
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

.....

6. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan penilaian ringan ☐ Gangguan penilaian bermakna
Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

7. Daya tilik diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
Jelaskan :

VII KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

	Bantuan Total	Minimal	Mandiri
1. Makan		☐	☐
a. Kemampuan menyiapkan makanan		☐	☐
b. Kemampuan membersihkan alat makan		☐	☐
c. Kemampuan menempatkan alat makan dan minum di tempatnya		☐	☐
2. BAB/BAK		☐	☐
a. Kemampuan mengontrol BAK/BAB di WC		☐	☐
b. Kemampuan membersihkan WC		☐	☐
c. Kemampuan membersihkan diri		☐	☐
d. Kemampuan memakai pakaian/celana		☐	☐
3. Mandi		☐	☐
a. Kemampuan dalam mandi		☐	☐
b. Kemampuan dalam menggosok gigi		☐	☐
c. Kemampuan dalam keramas		☐	☐
d. Kemampuan dalam potong kuku dan rambut		☐	☐
4. Berpakaian/berdandan		☐	☐
a. Kemampuan memilih pakaian		☐	☐
b. Kemampuan memakai pakaian		☐	☐
c. Kemampuan mengatur frekuensi ganti pakaian		☐	☐
d. Kemampuan mencukur jenggot (laki-laki)		☐	☐

e.	Kemampuan berhias (perempuan)		☐	☐
f.	Kemampuan menyisir rambut		☐	☐
5.	Istirahat dan tidur		☐	☐
a.	Kemampuan untuk mengatur waktu tidur	Ya	☐	Tidak
b.	Kemampuan merapikan sprei dan selimut	Ya	☐	Tidak
c.	Kemampuan untuk tidur dengan bantuan obat	Ya	☐	☐
6.	Penggunaan obat			
	Kemampuan pengaturan penggunaan obat total	Bantuan minimal	☐	Bantuan ☐
7.	Pemeliharaan kesehatan			
a.	Perawatan lanjutan (Puskesmas, RS, RSJ Perawat, dokter)	Ya	☐	Tidak ☐
b.	Perawatan pendukung (keluarga, pengawas minum obat	Ya	☐	Tidak ☐
8.	Kegiatan di dalam rumah			
a.	Kemampuan mempersiapkan makanan	Ya	☐	Tidak ☐
b.	Kemampuan menjaga kerapihan rumah	Ya	☐	Tidak ☐
c.	Kemampuan mencuci pakaian	Ya	☐	Tidak ☐
d.	Kemampuan pengaturan keuangan	Ya	☐	Tidak ☐
9.	Kegiatan di luar rumah			
a.	Kemampuan berbelanja	Ya	☐	Tidak ☐
b.	Kemampuan transportasi	Ya	☐	Tidak ☐

Jelaskan :

VIII MEKANISME KOPING

Adaptif

☐	Bicara dengan orang lain
☐	Mampu menyelesaikan mslh
☐	Tehnik relaksasi
☐	Aktivitas konstruktif
☐	Olahraga
☐	Lainnya

Maladaptif

☐	Minum Alkohol
☐	Reaksi lambat / berlebihan
☐	Bekerja berlebihan
☐	Menghindar
☐	Mencederai diri
☐	Lainnya

Jelaskan:

IX MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN:

☐ Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : -

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :

☐ Masalah dengan pendidikan, spesifik :
:

☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik :

☐ Masalah dengan perumahan, spesifik :

☐ Masalah ekonomi, spesifik :

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik :

☐ Masalah lainnya, spesifik :

X PENGETAHUAN KURANG TENTANG:

☐ Penyakit jiwa

☐ System pendukung

☐ Faktor penyebab kekambuhan

☐ Obat – obatan yang diminum

☐ Sumber koping

☐ Sembuh sosial

☐ Manajemen hidup sehat

Jelaskan :

XI ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik :

Terapi Medik :

ANALISIS DATA

Tgl./jam	Data	Masalah Keperawatan	ETIOLOGI	Paraf
	DS: DO:			
	DS: DO:			

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ditulis dengan menyertakan Problem Etiologi dan Symptom (PES)

- 1.
- 2.

PERENCANAAN

Tgl./jam	No Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
-----------------	--------------	----------------------	--------------------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl./Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
			S: O: A: P:
			S: O: A: P:

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR PENGKAJIAN

Tanggal masuk RS	:	Tanggal dimana hari pertama pasien di rawat di rumah sakit
Ruangan dirawat	:	Bangsal tempat pasien terakhir di rawat
No Rekam Medik	:	Nomer pasien berdasarkan No urut masuk rumah sakit
Tanggal Pengkajian	:	Tanggal perawat melakukan pengkajian data, pengkajian dilakukan pada waktu perawat menjumpai pasien untuk pertama kali
Informan	:	Pasien, status rekam medik, keluarga, perawat maupun dokter yang merawat

a. Identitas

Identitas pasien :

1. Nama	:	Nama pasien
2. Umur	:	Umur dihitung sejak pasien dilahirkan
3. Jenis kelamin	:	Laki-laki/perempuan
4. Alamat	:	Tempat tinggal atau domisili pasien yang terakhir
5. Pekerjaan	:	Jenis pekerjaan terakhir yang dilakukan oleh pasien dan menghasilkan uang atau pendapatan
6. Pendidikan	:	Jenjang pendidikan terakhir yang dicapai oleh pasien (misalnya :lulus SMA)
7. Suku Bangsa	:	

b. Alasan Masuk

- 1) Apa yang menyebabkan klien di bawa oleh keluarga ke rumah sakit untuk saat ini ?
- 2) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah tersebut ?
- 3) Bagaimanakah hasilnya ?
- 4) (Alasan masuk ditulis singkat tapi jelas, dipilih yang menurut keluarga paling menyebabkan membawa keluarganya opname di rumah sakit, misalnya karena mengamuk, banyak diam, mudah tersinggung)

c. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

- 1) Faktor Predisposisi
 - a) Apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, bila Ya, bagaimana hasil dari pengobatan sebelumnya ?

- i. *Berhasil* : Pasien dapat beradaptasi di masyarakat tanpa adanya gejala-gejala gangguan jiwa
 - ii. *Kurang berhasil* : Pasien dapat beradaptasi di masyarakat tetapi masih ada gejala-gejala gangguan jiwa
 - iii. *Tidak berhasil* : Tidak ada kemajuan atau gejala-gejala bertambah atau menetap, Pasien opname atau kambuh yang ke berapa kali ? Apakah ada riwayat putus obat ?
- 2) Apakah pernah melakukan, mengalami dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal ?, Bila Ya kapan dan pada usia berapa dan sebagai apa (korban, pelaku atau saksi) ?
 - 3) Apakah ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ?, apa bila ada bagaimana hubungan dengan pasien dan anggota keluarga yang lain? Bagaimana riwayat pengobatannya ?
 - 4) Apakah ada riwayat kejang, riwayat trauma kepala, riwayat menderita sakit panas yang tinggi pada masa tumbang ? Terjadi waktu umur berapa ?

Pengalaman Masa lalu yang tidak menyenangkan

- 5) Faktor yang dianggap menyebabkan pasien sakit jiwa atau menyebabkan pasien mengalami kekambuhan.
- 6) Pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami pasien selama fase perkembangan (kegagalan, kehilangan, perpisahan, kematian, trauma selama tumbang,) yang pernah klien alami.
- 7) Bila dalam pengkajian tidak ditemukan adanya kejadian atau pengalaman tersebut diatas tetapi ada riwayat putus obat atau berhenti minum obat, maka dapat dianggap bahwa factor presipitasi pasien mengalami kekambuhan adalah karena putus obat
- 8) Bila pasien dirawat untuk yang pertama kali, sedangkan tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya dan tidak ditemukan adanya factor presipitasi tersebut diatas, maka dapat dikatakan factor presipitasi yang menyebabkan pasien mengalami gangguan jiwa adalah tidak jelas.

d. Fisik

- 1) Ukur tanda-tanda vital
- 2) Ukur BB dan TB
- 3) Tanyakan apakag berat badannya naik atau turun ?
- 4) Tanyakan adanya keluhan fisik baik pada pasien maupun keluarganya
- 5) Lakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki ?
- 6) Bila dijumpai adanya temuan abnormal pada pemeriksaa fisik, maka dilanjutkan dengan pengkajian tiap sistem.
- 7) Tanyakan riwayat pengobatan penyakit fisik yang pernah atau sedang dijalani oleh pasien pada keluarga ?

e. Psikososial

1) Genogram

- a. Genogram dibuat 3 generasi
- b. Gambarkan adanya riwayat perceraian
- c. Gambarkan adanya anggota keluarga yang meninggal dan penyebab meninggal
- d. Gambarkan pasien tinggal dengan siapa ?
- e. Bagaimana pola komunikasi antar anggota keluarga yang dilakukan dalam keluarga ?
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga oleh siapa
- g. Tanyakan bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak terutama pada pasien ?
- h. Genogram mencakup situasi lingkungan rumah (Posisi kamar tidur pasien dengan anggota keluarga yang lain)

2) Konsep diri

- a. Gambaran diri atau citra tubuh
 - o Bagaimanakan persepsi pasien terhadap bentuk dan fungsi tubuhnya ?
 - o Menurut pasien, apakah ada bagian dari tubuh pasien yang tidak atau kurang disukai oleh pasien ?
 - o Menurut pasien, apakah ada bagian dari tubuh pasien yang mengalami kehilangan atau penurunan fungsi ?
 - o Bila tidak ada bagian tubuh yang bentuk tidak disukai dan fungsinya tidak menurun, apakah pasien mampu menerima keadaan fisiknya tersebut ?
 - o Jika ada bagian tubuh yang bentuknya tidak disukai dan fungsinya menurun, bagaimana perasaan pasien terkait dengan perubahan tersebut, apakah sampai mempengaruhi dalam berhubungan sosial dengan orang lain ?
- b. Identitas diri
 - o Berisi status dan posisi pasien sebelum dirawat
 - o Bagaimana kepuasan pasien terhadap sekolahnya, tempat kerjanya dan kelompoknya ?
 - o Tanyakan jenis kelamin pasien, apakah merasa puas dengan jenis kelaminnya dan apakah perilakunya sesuai dengan jenis kelaminnya
 - o Tanyakan pada pasien bagaimana kepuasannya terhadap sekolah, pekerjaan dan kelompoknya serta jenis kelaminnya Apakah mempengaruhi hubungan sosial dengan orang lain ?
 - o Bila pasien puas dengan posisinya dalam sekolah, pekerjaan, kelompok dan jenis kelaminnya, apakah pasien mampu menerima keadaan tersebut?
- c. Peran diri
 - o Peran terkait dengan tugas dan peran pasien sebagai individu, anggota keluarga, anggota kelompok dan anggota masyarakat
 - o Apakah pasien dalam menjalankan perannya dari segi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ?

- Sebagai individu sekarang usianya berapa (sesuai SPberkembangan) pasien dapat menjalankan perannya atau tidak. Misalnya pasien berusia 35 tahun termasuk usia dewasa, sudah bekerja atau menikah atau belum, jika belum apakah kondisi ini mempengaruhi hubungannya dengan orang lain ?
 - Sebagai anggota keluarganya, apakah sudah menikah atau belum, jika belum apakah pasien dapat membantu pekerjaan orang tua di rumah ?. Misalnya sebagai seorang laki-laki : apabila sudah apakah ada hambatan menjalankan peran sebagai ayah, sebagai suami, sebagai pencari nafkah ?. Jika ada hambatan dalam menjalankan peran sebagai anggota keluarga apa sampai mengganggu hubungan dengan orang lain ?
 - Sebagai anggota masyarakat, apakah pasien dapat mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang ada di masyarakat (misalnya gotong royong, pengajian, arisan) ?, jika tidak dapat mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut, apakah mempengaruhi hubungannya dengan orang lain ?
- d. Ideal diri
- Bagaimanakah harapan pasien tentang tubuh, posisi, status, tugas dan fungsi ?
 - *Bagaimanakah harapan pasien terkait dengan sekolahnya, pekerjaannya, keluarganya , terhadap penyakitnya dan terhadap cita-citanya?*
 - Apabila pasien tidak mampu mencapai harapannya tersebut, apa yang dirasakan ?
- e. Harga diri
- Bagaimana hubungan pasien dengan orang lain terkait kondisi gambaran diri, identitas diri, peran , ideal diri
 - Bagaimana pandangan pasien tentang penilaian atau penghargaan orang lain terhadap dirinya dan kehidupannya.

Pengkajian konsep diri tidak dapat dilakukan pada pasien yang masih agitasi/gaduh gelisah, bicaranya kacau, ada gangguan memori, pasien yang autistik dan mutisme

3) Hubungan sosial

- a. Di rumah
- Ketika di rumah, tanyakan orang yang paling dekat dengan pasien, misalnya sebagai tempat mengadu, tempat berbicara, tempat minta bantuan ?
- b. Di rumah sakit
- Ketika di rumah sakit , tanyakan orang yang paling dekat dengan pasien, misalnya sebagai tempat mengadu, tempat berbicara, tempat minta bantuan ?
- c. Tanyakan kegiatan kelompok apa saja yang diikuti pasien dalam masyarakat ?
- d. Tanyakan kegiatan kelompok apa saja yang diikuti pasien di rumah sakit ?
- e. Apakah ada ketergantungan pasien terhadap seseorang atau orang lain yang mempengaruhi hubungan pasien dengan kelompok dan masyarakat

Pengkajian hubungan sosial tidak dapat dilakukan pada pasien yang masih agitasi/gaduh gelisah, bicaranya kacau, ada gangguan memori, pasien yang autistik dan mutisme

- 4) Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan : Tanyakan pandangan dan keyakinan pasien tentang gangguan jiwa sesuai dengan budaya dan agama yang dianut ?. Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa ?
 - b. Kegiatan ibadah : Tanyakan kegiatan ibadah yang diikuti secara individu atau kelompok, misalnya berdoa, sholat, kebaktian dll ?
 - c. Tanyakan kepada pasien dan keluarga pandangannya tentang kegiatan ibadah ?
Pengkajian spiritual tidak dapat dilakukan pada pasien yang masih agitasi/gaduh gelisah, bicaranya kacau, ada gangguan memori, pasien yang autistik dan mutisme dan daya tiliknya jelek

f. Status Mental

- 1) Penampilan
Penampilan fisik : kondisi Rambut, kuku, kulit, gigi, cara berpakaian
- 2) Pembicaraan
 - a. Pembicaraan pasien apakah : cepat, keras, gagap, membisu, apatis atau lambat ?
 - b. Berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat yang lain tetapi tidak ada kaitan dan sulit dipahami (inkoheren) atau bicara kacau
 - c. Tidak dapat memulai pembicaraan
- 3) Aktivitas motorik
 - a. Lesu, pasif (hipomotorik), segala aktivitas sehari-hari dengan bantuan perawat atau orang lain
 - b. Tegang, gelisah, tidak bisa tenang (hipermotorik)
 - c. TIK (gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol)
 - d. Agitasi (kegelisahan motorik, mondar-mandir)
 - e. Grimasen (gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol pasien)
 - f. Tremor (Jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangannya dan menrentangkan jari-jari)
 - g. Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan)
- 4) Alam perasaan
Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dengan pasien meliputi adanya perasaan : sedih, putus asa, gembira, khawatir takut (hasil wawancara divalidasi dengan hasil observasi, apakah disforia, efori)
Ditanyakan bukan dilihat.
- 5) Afek
 - a. Data afek didapatkan dari respon pasien selama wawancara bukan didapatkan dari status pasien
 - b. Jenis afek
 - Apprópiate (tepat)
 - Inapropriate (tidak tepat)

- Datar (saat dilakukan wawancara pasien tidak menunjukkan perubahan roman muka atau ekspresi wajah, juga saat diberikan stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan)
- Tumpul (Pasien hanya mau bereaksi atau memberi respon jika diberikan stimulus yang kuat, misalnya ditepuk atau diberikan pertanyaan dengan intonasi yang keras)
- Labil (Emosi pasien yang cepat berubah)
- Tidak sesuai (emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada, misalnya ketika diajak berbicara hal-hal yang sedih, pasien malah tertawa terbahak-bahak)

6) Interaksi selama wawancara

- a. Interaksi selama wawancara apakah bermusuhan, tidak kooperatif atau mudah tersinggung
- b. Kontak mata selama wawancara (tidak ada kontak mata, mudah beralih dan dapat mempertahankan kontak mata)
- c. Defensif (selama wawancara pasien selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenarannya dirinya)
- d. Curiga (selama wawancara menunjukkan sikap perasaan tidak percaya pada orang lain)

Dikaji selama proses wawancara dengan perawat

7) Persepsi

- a. Kaji adanya pengalaman pasien tentang halusinasi dan ilusi
- b. Bila pasien mengalami halusinasi, tanyakan jenis halusinasinya, isi halusinasinya, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi muncul, respon atau perasaan selama halusinasi muncul, tindakan yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol atau menghilangkan halusinasi serta keberhasilan dari tindakan tersebut

8) Proses pikir

Data diperoleh melalui observasi selama wawancara dengan pasien

- a. Sirkumtansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
- b. Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan yang diinginkan perawat
- c. Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan pasien tidak menyadarinya
- d. Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topic ke topic lainnya tetapi masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan, akan tetapi perawat dapat memahami kalimat yang diucapkan oleh pasien
- e. Blocking : pembicaraan yang terhenti secara tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dapat melanjutkan pembicaraan lagi
- f. Reeming : pembicaraan yang secara perlahan intonasinya menurun dan kemudian berhenti dan pasien tidak sanggup melanjutkan pembicaraan lagi (misalnya pada pasien depresi)

g. Perseverasi : pembicaraan yang diulang berkali-kali

9) Isi pikir

- a. Dapat diketahui dari wawancara dengan pasien
- b. Obsesi : pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya
- c. Phobia : ketakutan yang patologis/tidak logis terhadap onjek/situasi tertentu, misalnya takut ditempat keramaian, takut gelap, takut darah dan sebagainya
- d. Ide terkait : keyakinan pasien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungannya yang bermakna dan terkait dengan dirinya
- e. Depersonalisasi : perasaan pasien yang asing terhadap dirinya sendiri, orang atau lingkungannya

f. Waham :

- Agama : keyakinan pasien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan, kadang perilaku sudah sesuai dengan isi wahamnya
- Somatik : pasien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan
- Kebesaran : pasien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya yang berlebihan dan dikatakan dan ditampilkan dalam bentuk perilaku secara berulang yang kenyataan, misalnya mengaku sebagai nadi, kyai, tentara, dokter, orang yang paling pandai, kaya
- Curiga : pasien mempunyai keyakinan bahwa seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan. Pasien menolak makan makanan yang disajikan karena merasa ada racunnya.
- Nihilistik : pasien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia atau sudah meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya mengatakan dirinya adalah mayat dan sudah meninggal, perilaku kadang sudah mengikuti isi wahamnya yaitu tidak mau melakukan aktivitas sehari-hari termasuk mandi dan makan.
- Hipokondria : Keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuhnya yang sebenarnya tidak ada, misalnya merasa menderita penyakit tertentu
- Magik mistik : keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil.diluarkemampuannya, misalnya bisa menghidupkan orang yang mati, menyembuhkan penyakit, bisa menenun atau menyantet orang (mengguna-guna orang)

g. Waham yang bizar :

- Sisip pikir : Pasien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan di dalam pikirannya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan, pasien kadang tampak bicaranya kacau, flight of ideas

dan sering juga ide atau gagasan menyerang orang lain, merusak lingkungan dan melakukan upaya bunuh diri

- Siar pikir : pasien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan. Biasanya pasien menjadi defensif, menolak interaksi atau wawancara dengan perawat, karena merasa perawat sudah tahu apa yang pasien pikirkan.
- Kontrol pikir: pasien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar, misalnya pasien melakukan percobaan bunuh diri karena ada yang menyuruh bunuh diri atau ingin membunuh orang lain karena merasa ada orang lain yang memerintahkan untuk membunuh.

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Data tingkat kesadaran diperoleh selama pasien menjalani wawancara dengan perawat.

a. Kesadaran pasien :

- Bingung : tampak bingung dan kacau
- Sedasi : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar dengan tidak sadar
- Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan –gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tetapi klien mengerti semua yang terjadi di lingkungannya

b. Orientasi pasien terhadap waktu, tempat dan orang diperoleh melalui wawancara

11) Memori

Data diperoleh melalui wawancara

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- b. Gangguan daya ingat jangka pendek : tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir
- c. Gangguan daya ingat saat ini : tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi
- d. Konfabulasi : pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya

12) Tingkat konsentrasi dan

berhitung Data diperoleh selama wawancara

- a. Mudah dialihkan : perhatian pasien mudah berganti dari satu objek ke objek yang lain
- b. Tidak mampu berkomunikasi : pasien selalu minta agar pertanyaan diulang/tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan

- c. Tidak mampu berhitung : tidak dapat melakukan penambahan/pengurangan pada benda-benda yang nyata

13) Kemampuan penilaian

- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan : dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, misalnya beri kesempatan pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi dan jika diberikan penjelasan pasien dapat mengambil keputusan, misalnya memakai baju kancingnya tidak terpasang, diberikan penjelasan, pasien baru membetulkan kancing bajunya
- b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna, Tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Misalnya ketika diberikan penjelasan mau makan dulu atau mandi dulu pasien tetap tidak dapat memilih atau mengambil keputusan : pada pasien akut, sering tampak klien telanjang, tidak mau mandi dan menolak makan

14) Daya tilik diri

Data diperoleh dari hasil wawancara

- a. Tanyakan saat ini berada dimana ?
- b. Mengapa pasien berada di rumah sakit jiwa?
- c. Klien biasanya tidak menyadari dirinya di rumah sakit, tidak menyadari penyakitnya atau menyalahkan orang lain karena telah membawa dirinya di rumah sakit jiwa
- d. Tidak tahu tujuan di berada di rumah sakit jiwa
- e. Menuduh orang tua atau perawat yang sakit jiwa dan dirawat

g. Kebutuhan persiapan pulang

- 1)Makan : Kemampuan dalam menyiapkan makanan, makan dan membersihkan alat- alat makanan, kemampuan pasien dalam menempatkan alat makan dan minum (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 2)BAK/BAB : Kemampuan pasien dalam mengotrol untuk BAB/BAK ditempatnya yang sesuai serta membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 3)Mandi : Kemampuan pasien dalam mandi, sikat gigi, cuci rambut gunting kuku, cukur rambut dan jenggot (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 4)Berpakaian : Kemampuan mengambil, memilih, memakai pakaian dan frekuensi ganti pakaian (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 5)Istirahat dan tidur : Kemampuan untuk tidur, adanya gangguan tidur dengan bantuan obat atau tidak. Kemampuan pasien dalam menempatkan waktu istirahat, Termasuk merapikan sprei, selimut, bantal (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 6)Penggunaan obat : Penggunaan obat (frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara pemberian diawasi dan dibimbing perawat atau tidak
- 7)Pemeliharaan kesehatan : fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk perawatan

lanjutan setelah pulang

- 8) Aktivitas di dalam rumah : merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur kebutuhan biaya sehari-hari (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)
- 9) Aktivitas di luar rumah : belanja keperluan sehari-hari, pergi keluar rumah menggunakan kendaraan atau jalan kaki (mandiri, dengan bantuan minimal atau bantuan total)

h. Mekanisme Koping

Data dari hasil wawancara :

- 1) Meliputi koping adaptif sampai dengan maladaptif
- 2) Ketika menghadapi masalah, tekanan dan peristiwa traumatik yang hebat, apa yang dilakukan pasien dalam menyelesaikan masalah tersebut :
- 3) Cerita dengan orang lain (asertif), diam (represi/supresi), menyalahkan orang lain (sublimasi), mengamuk/merusak alat-alat rumah tangga (displacement), Mengalihkan kegiatan yang bermanfaat (konversi), memberikan alasan yang logis (Rasionalisasi). mundur ke SPperkembangan sebelumnya (Regresi), Dialihkan ke objek lain seperti memarahi televisi, memarahi tanaman atau memarahi binatang (proyeksi).

i. Masalah psikososial dan lingkungan

- 1) Adanya penolakan di lingkungan tempat tinggal atau masyarakat
- 2) Adanya penolakan di tempat kerja atau sekolah
- 3) Adanya penolakan dari keluarga terhadap pasien
- 4) Tinggal di daerah yang berisiko seperti perumahan kumuh, pelacuran dan perumahan yang padat penduduknya
- 5) Tinggal di keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan
- 6) Bagaimanakah kepuasan pasien terhadap kondisi diatas, apakah pasien mampu menerima keadaan tersebut ?

j. Pengetahuan

- Pemahaman pasien tentang penyakit, tanda dan gejala kekambuhan, obat yang diminum, dan cara menghindari kekambuhan.
- Pemahaman pasien tentang kesembuhan (sembuh sosial), misalnya pasien mampu melakukan ADLs secara mandiri, mampu berhubungan sosial, mampu menggunakan waktu luang untuk kegiatan yang positif dan mampu mengendalikan emosi
- Pemahaman tentang sumber koping yang adaptif
- Pemahaman tentang manajemen hidup sehat

k. Aspek Medik

(Sesuai yang ditentukan oleh dokter)

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN RUANG
PERAWATAN INTENSIF/AKUT PSIKIATRI**

A. Identitas Pasien

Nama Pasien : Jenis kelamin : L / P
 Agama : Suku Bangsa :
 Status : Kawin/Tdk Kawin Pekerjaan :
 Pendidikan :

B. Alasan Masuk Rumah Sakit :

.....

C. Faktor-faktor Resiko :

1. Perilaku Kekerasan : Skore : (makna)
2. Bunuh Diri/mencederai : Skore : (makna)
3. Cemas Berat/Panik : Uraian :

D. Kondisi Mental Emosional :

1. Waham :
2. Halusinasi :
3. Perubahan Proses Pikir :
4. Kemampuan Fungsi :

E. Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala :

2. Mata :

3. Hidung :

4. Mulut :

5. Leher dan tenggorokan :

6. Dada :

7. Jantung :

8. Paru-paru :

9. Abdomen :

10. Punggung :
.....
11. Genetalia :
.....
12. Ekstremitas atas :
.....
13. Ekstremitas bawah :
.....

F. Masalah Keperawatan

1.
2.
3.
4.

G. ANALISIS DATA

Tgl./jam	Data	Masalah Keperawatan	ETIOLOGI	Paraf
	DS: DO:			
	DS: DO:			

H. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ditulis dengan menyertakan Problem Etiologi dan Symptom (PES)

- 1.
- 2.

I. PERENCANAAN

Tgl./jam	No Dx	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)

J. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl./Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi
			S: O: A: P:
			S: O: A: P:

**INSTRUMEN EVALUASI DEPRESI
BECK DEPRESSION INVENTORY II (BDI-II)**

Petunjuk Pengisian

Bacalah tiap pernyataan dengan cermat, kemudian pilihlah pernyataan yang paling mencerminkan keadaan diri Anda dan yang Anda rasakan dalam dua minggu terakhir. Berilah tanda ceklis (✓) pada alternatif pernyataan yang Anda pilih. Tidak ada jawaban yang salah dan jangan sampai ada yang terlewat. Terimakasih.

No	Tanda	Pernyataan
1.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa sedih Saya sering merasa sedih Saya sedih sepanjang waktu Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira, sampai saya tidak dapat menahannya
2.	(0) (1) (2) (3)	Saya yakin dengan masa depan saya Saya merasa takut dengan masa depan saya daripada biasanya Saya tidak berharap segalanya menjadi lebih baik untuk saya Saya merasa putus asa dengan masa depan saya dan keadaan saya menjadi semakin buruk
3.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal Saya telah gagal lebih dari yang seharusnya Saat saya mengingat masa lalu, saya melihat banyak kegagalan Saya merasa orang yang sepenuhnya gagal
4.	(0) (1) (2) (3)	Saya memperoleh kesenangan dari semua hal yang biasa saya lakukan Saya kurang menikmati sesuatu dari apa yang saya lakukan Saya mendapat sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya saya nikmati Saya tidak mendapat kesenangan apapun dari semua yang biasa saya nikmati
5.	(0) (1) (2) (3)	Saya sama sekali tidak merasa bersalah Saya merasa bersalah atas beberapa hal yang telah saya lakukan Saya merasa bersalah di sebagian besar waktu saya Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum Saya merasa mungkin saya sedang dihukum Saya pikir saya akan dihukum Saya merasa saya sedang dihukum
7.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya Saya kecewa dengan diri saya sendiri Saya muak terhadap diri saya Saya membenci diri saya sendiri

8.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa lebih buruk daripada orang lain Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya Saya menyalahkan diri saya untuk semua kejadian buruk yang terjadi
9.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak mempunyai sedikit pun pikiran untuk bunuh diri Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri tetapi saya tidak akan melakukannya Saya merasa ingin bunuh diri Saya ingin bunuh diri bila ada kesempatan
10.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya Saya lebih sering menangis dari sebelumnya Saya sekarang meanngis sepanjang waktu Saya sudah tidak sanggup lagi untuk menangis walaupun saya menginginkannya
11.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak lebih gelisah (perasaan tidak nyaman) dari biasanya Saya merasa lebih gelisah dari iasanya Saya sangat gelisah sehingga sulit untuk tetap diam Saya sangat tsangat gelisah sehingga saya harus terus bergerak atau melakukan sesuatu
12.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak kehilangan minat terhadap orang lain atau aktivitas tertentu Saya sedikit berminat terhadap orang lain atau sesuatu hal daripada keadaan sebelumnya Saya kehilangan hampir seluruh minat terhadap orang lain atau hal lain Saya sulit untuk berminat terhadap apapun
13.	(0) (1) (2) (3)	Saya membuat keputusan seperti yang biasa saya lakukan Saya merasa sedikit kesulitan dalam membuat keputusan daripada biasanya Saya lebih sulit dalam membuat keputusan daripada seperti biasanya Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
14.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa tampak lebih buruk dari biasanya Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik Saya merasa bahwa ada perubahan dalam penampilan saya sehingga membuat saya tidak menarik Saya yakin bahwa saya terlihat jelek
15.	(0) (1) (2) (3)	Saya mempunyai banyak energi seperti biasanya Saya kekurangan energi dibandingkan keadaan biasanya Saya tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan banyak hal Saya tidak mempunyai cukup energi untuk melakukan apapun
16.	(0) (1) (2) (3)	Saya dapat tidur seperti biasanya Tidur saya tidak senyenyak iasanya Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sulit untuk bisa tidur kembali Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak mudah marah Saya merasa lebih mudah marah daripada sebelumnya Saya sangat lebih mudah marah di beberapa kondisi tertentu Saya mudah marah setiap waktu

18.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak mengalami perubahan selera makan Selera makan saya tida sebaik biasanya Selera makan saya berkurang banyak dari biasanya Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
19.	(0) (1) (2) (3)	Saya dapat berkonsentrasi dengan baik Saya tidak dapat berkonsentrasi seperti biasanya Sangat sulit untuk saya mengingat apapun dalam jangka waktu yang panjang Saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun
20.	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa capek atau lelah dibandingkan keadaan sebelumnya Saya merasa lebih mudah capek atau lelah daripada yang biasanya Saya merasa sangat lelah atau capek untuk melakukan apapun, daripada biasanya Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan apapun
21	(0) (1) (2) (3)	Saya tidak merasa adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks Saya kehilangan ketertarikan dalam hal seks dibandingkan biasanya Saya sangat kurang berminat dalam hal seks akhir-akhir ini Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Kategori Hasil :

Skore 0-13 = Depresi minimal

Skore 14-19 = Depresi ringan

Skore 20-28 = Depresi sedang

Skore 29-63 = Depresi berat

KUESIONER “DEPRESSION ANXIETY STRES SCALES” (DASS 42)

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pernyataan tabel di bawah ini dengan tanda (√) pada kolom yang dianggap paling sesuai :

Keterangan : 1. Tidak Pernah Merasakan : 0
 2. Pernah Merasakan : 1
 3. Merasakan : 2
 4. Sering Merasakan : 3

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				

11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas				

	sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

TINGKAT	DEPRESI	KECEMASAN	STRESSS
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10 -13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	>28	>20	>34

NERS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

[illegible]

**REKAPITULASI TUGAS MAHASISWA TAHAP PROFESI NERS UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KUDUS**

[illegible]

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS

[illegible]

LOG BOOK

CAPAIAN KOMPETENSI

NO	ITEM	Judul	Pelaksanaan Kegiatan		Pengesahan Pembimbing		Keterangan
			Tempat / Ruang / RS	Tanggal	Rumah Sakit / Ruang	Akademik	
1	Laporan Asuhan Keperawatan	1					
		2					
		3					

[illegible]

3	Jurnal Tindakan Keperawatan	1							
		2							
		3							
		4							
4	Presentasi / Seminar Analisis	1							

[illegible]

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
KEPERAWATANJIWA
PRODI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KUDUS**

No.	Hari /Tanggal	Ruang	Waktu		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Peb. Klinik
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
1						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Diploma 3 (D3)

- D3-Keperawatan

Program Diploma 4 (D4)

- D4-Teknologi Laboratorium Medis

Program Sarjana (S1)

- S1-Keperawatan
- S1-Kebidanan
- S1-Administrasi Rumah Sakit
- S1-Gizi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Ners
- Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Farmasi

Program Sarjana (S1)

- S1-Farmasi

Program Profesi

- Pendidikan Profesi Apoteker

Fakultas Sains dan Teknologi

Program Sarjana (S1)

- S1-Teknik Industri
- S1-Sistem Informasi
- S1-Ilmu Komputer
- S1-Matematika

Fakultas Ekonomi Pendidikan dan Hukum

Program Sarjana (S1)

- S1-Ekonomi Syariah
- S1-Akuntansi
- S1-Hukum
- S1-Pendidikan Guru Sekolah Dasar
- S1-Bisnis Digital

Hotline Pendaftaran



081329202200

082231140018



sipenmaru.umku.ac.id

Find Us
on Social Media

✕ f @ klik_umku f @ pmb_umku

▶ universitas muhammadiyah kudas