



**BUKU PANDUAN
PRAKTIK PROFESI PEMINATAN
KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM NERS**



Koordinator MK:

Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep

Tim Keperawatan Jiwa:

Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J
Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
Ns. Ira Erwina, M.Kep, Sp.Kep.J
Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep J
Ns. Rika Sarfika, M.Kep
Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep
Ns. Windy Freska, M.Kep
Ns. Randy Refnandes, M.Kep

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2018**

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia (KIPNI), Pendidikan Profesi Ners harus ditempuh oleh peserta didik Fakultas Keperawatan Unand dengan 36 Sks. Program Pendidikan Ners ini diikuti oleh peserta didik yang telah menyelesaikan program pendidikan akademik. Pada 2 Sks terakhir mahasiswa diwajibkan memilih praktek profesi pada tempat yang diminatinya.

Pelaksanaan praktek disesuaikan dengan kompetensi dan ketentuan yang berlaku di masing-masing tempat peminatan. Pelaksanaan praktek keperawatan untuk peminatan ini akan dapat berjalan dengan lancar bila mahasiswa mendapatkan gambaran jelas tentang kompetensi dan proses pelaksanaan kegiatan selama di rumah sakit, untuk itu disediakan sebuah buku panduan pelaksanaan praktik profesi peminatan di keperawatan jiwa.

Alhamdulillah dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga buku Panduan Pelaksanaan Profesi Peminatan Keperawatan Jiwa ini dapat diselesaikan. Melalui buku panduan ini, kami berupaya menjelaskan kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik, prosedur yang harus dijalani oleh peserta didik dan tanggung jawabnya selama kegiatan pendidikan profesi peminatan keperawatan jiwa berlangsung sehingga kegiatan profesi dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Kami menyadari pembuatan buku panduan ini belum sempurna, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku panduan ini dapat memberikan arahan bagi peserta didik dan pengelola kegiatan sehingga memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan profesi khususnya keperawatan jiwa.

Padang, 3 Agustus 2018

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fakultas Keperawatan UNAND merupakan salah satu program studi Sarjana Keperawatan (S1 Keperawatan), dengan pendidikan profesi (Ners). Sebelum menjadi Fakultas, program ini berada dibawah naungan Fakultas Kedokteran UNAND. FK Universitas Andalas merupakan salah satu Fakultas Kedokteran yang diberi kepercayaan oleh *Consortium of Health Science (CHS)* untuk membuka program studi ini. PSIK FK UNAND berdiri pada tahun 1999, dengan SK Pendirian dari Dirjen Dikti No: 206/Dikti/Kep/1999, dan telah diperpanjang dengan SK ijin penyelenggaraan dengan no SK: 65/DIKTI/KEP/2007. Sebagai suatu program pendidikan yang bersifat akademik profesi, Fakultas Keperawatan UNAND selain menghasilkan lulusan Sarjana Keperawatan juga menghasilkan lulusan Ners (Ns). Keberadaan Fakultas Keperawatan UNAND telah banyak memberikan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit, karena dengan adanya mahasiswa/i Fakultas Keperawatan UNAND di rumah sakit, terjadi transfer ilmu dari mahasiswa ke perawat ruangan atau sebaliknya terjadi transfer keterampilan dan alternatifnya. Adapun rumah sakit yang digunakan adalah RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang, Rumah Sakit Dr. M.Djamil Padang, RSUD dan rumah sakit swasta lainnya yang merupakan rumah sakit pendidikan serta puskesmas.

Lulusannya adalah perawat profesional atau Ners yang mampu memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta menggunakan metodologi keperawatan berlandaskan etika keperawatan. Proses pembelajaran menunjukkan adanya kesinambungan antara teori dan praktik yang didapatkan melalui pengalaman belajar di lahan praktik yang mendukung pertumbuhan dan pembinaan kemampuan profesional. Untuk menghasilkan perawat yang memenuhi karakteristik profesi, maka proses pendidikan dirancang dalam lima lingkup area keperawatan, yaitu keperawatan medikal bedah, anak, maternitas, jiwa dan komunitas. Berdasarkan lingkup area di atas, maka mahasiswa harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan keperawatan klien dalam rentang respon sehat-sakit.

Salah satu lingkup area yang dibutuhkan dalam memenuhi karakteristik profesi adalah keperawatan jiwa. Dalam keperawatan jiwa, mahasiswa/i akan berada pada tahap akademik

dan profesi. Mata ajar keperawatan jiwa termasuk dalam tahap akademik dan profesi. Fokus mata ajar ini membahas tentang klien sebagai sistem yang adaptif dalam rentang respon sehat jiwa sampai pada gangguan jiwa. Khususnya pengetahuan tentang proses terjadinya gangguan jiwa sehingga diharapkan peserta didik mengerti tentang penyimpangan atau karakteristik klien dengan gangguan jiwa yang umum di Indonesia. Usaha pencegahan dan perawatan pada klien dengan masalah bio, psiko, sosial, spiritual dan gangguan jiwa akan didiskusikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, hubungan terapeutik secara individu (*one to one*), dalam konteks keluarga, terapi modalitas keperawatan, kesehatan jiwa masyarakat, peran perawat, kecenderungan dan isu pada sehat jiwa-gangguan jiwa akan di bahas.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAND, mampu mengintegrasikan konsep dasar keperawatan jiwa dan proses keperawatan jiwa dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pada klien sehat atau risiko atau gangguan jiwa yang berada di rumah sakit jiwa atau masyarakat .

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan mata ajar ini mahasiswa mampu :

1. Menganalisa perkembangan manusia yang berhubungan dengan proses terjadinya gangguan jiwa.
2. Mengintegrasikan konsep dasar manajemen keperawatan dan konsep dasar keperawatan jiwa dalam melakukan pelayanan keperawatan di ruang rawat atau komunitas.
3. Mengintegrasikan konsep dasar keperawatan jiwa dan masalah keperawatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif pada klien dengan tepat.
4. Melaksanakan pelayanan keperawatan di ruangan dengan menggunakan pendekatan MPKP
5. Memberikan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien berdasarkan 7 diagnosa keperawatan jiwa utama.

C. Lingkup

1. Pelayanan Keperawatan

Menerapkan pelayanan di ruangan dengan menggunakan pendekatan MPKP dan pelayanan di komunitas dengan menggunakan pendekatan CMHN

2. Asuhan Keperawatan

- a. Asuhan keparawatan pada klien dengan gangguan jiwa:
 - 1) Harga Diri Rendah
 - 2) Gangguan Orientasi Realitas : Waham
 - 3) Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
 - 4) Risiko Perilaku Kekerasan
 - 5) Isolasi sosial
 - 6) Resiko Bunuh Diri
 - 7) Defisit Perawatan Diri
- b. Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial
 - 1) Ansietas
 - 2) Gangguan Citra Tubuh
 - 3) Ketidakberdayaan
 - 4) Harga Diri Rendah Situasional
 - 5) Keputusan
- c. Asuhan keperawatan pada klien dengan kondisi sehat (sesuai tumbuh kembang)
 - 1) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia infant
 - 2) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia toddler
 - 3) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia pre-school
 - 4) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia school
 - 5) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia remaja
 - 6) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia dewasa
 - 7) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia lansia
 - 8) Kesiapan peningkatan tumbuh kembang usia ibu hamil
- d. Psikofarmaka dan Terapi modalitas keperawatan pada kesehatan jiwa
 - 1) Peran perawat pada psikofarmaka
 - 2) Terapi Aktivitas Kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan

BAB II

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK

A. Tahap Praktik

1. Orientasi

Rumah sakit:

Pada hari pertama mahasiswa di bawa ke RSJ oleh Koordinator mata ajar dan dilakukan penerimaan oleh pihak rumah sakit. Sebelum masuk keruangan mahasiswa dilakukan serah terima dengan diklar RSJ, selanjutnya mahasiswa ditempatkan di Ruang Rawat Inap. Mahasiswa ditempatkan berkelompok kecil di ruang rawat inap Dewasa. Mahasiswa mulai kontrak dengan kepala ruangan untuk pelaksanaan manajemen pelayanan dan dengan klien serta keluarga untuk pelaksanaan asuhan melalui bina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian singkat, memberikan asuhan keperawatan dan mengevaluasinya. Metode yang digunakan pada tahap ini adalah pre-post conference dan diskusi kelompok.

Komunitas:

Pada hari pertama mahasiswa di bawa ke Puskesmas oleh Koordinator mata ajar dan dilakukan penerimaan oleh pihak puskesmas. Sebelum ke lapangan, mahasiswa dilakukan serah terima dengan kelurahan bersama pihak puskesmas, selanjutnya mahasiswa ditempatkan di salah satu RW pada kelurahan tersebut. Bersama kader kesehatan mahasiswa mulai kontrak dengan Keluarga Kelolaan (KK) untuk melaksanakan asuhan keperawatan jiwa komunitas (*management of care/ MOC*) dan mahasiswa juga mengidentifikasi fenomena yang ada di lapangan bersama kader kesehatan yang selanjutnya masalah yang ditemukan akan dijadikan program oleh mahasiswa untuk pelaksanaan manajemen pelayanan (*management of service /MOS*). Metode yang digunakan pada tahap ini adalah *pre-conference* dan diskusi kelompok.

2. Kerja

Hari kedua praktik sampai awal minggu ketiga merupakan tahap kerja. Mahasiswa mencapai sasaran pembelajaran melalui kegiatan individu dan kelompok.

a. Kegiatan Individu

Kegiatan individu meliputi pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan, pendokumentasian pelayanan dan asuhan keperawatan terhadap 2 klien kelolaan (1

klien sehat dan 1 klien resiko). Klien diberikan asuhan keperawatan oleh mahasiswa secara komprehensif dan setiap tindakan tertuang dalam pendokumentasian. Mahasiswa juga diwajibkan membuat analisa proses interaksi (API) setiap minggu sekali. Mahasiswa juga diwajibkan membuat analisa jurnal terkait CMHN dan dipresentasikan dalam kelompok setiap jumat secara bergantian.

Pada peran MOS, mahasiswa melakukan peran manajemen pelayanan dengan pendekatan CMHN. Mahasiswa melaksanakan semua kegiatan sesuai perannya setiap hari dan melaporkan pelaksanaan peran manajemennya dalam buku khusus (logbook).

Pada minggu kedua sampai minggu keempat dilakukan supervisi terhadap kasus kelolan dan pelaksanaan MOS sesuai POA. untuk itu mahasiswa wajib menunjukkan laporan yang terkait seperti peran manajemennya pada saat supervisi dan laporan kasus kelolaannya.

b. Kegiatan Kelompok

Untuk di rumah sakit, kegiatan kelompok meliputi terapi aktivitas kelompok (TAK), presentasi hasil pengkajian terhadap pelayanan keperawatan (MPKP) di ruangan serta presentasi hasil dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dan asuhan selama praktik peminatan. Kegiatan TAK dilakukan kelompok mahasiswa setiap hari. Mahasiswa membuat proposal TAK (khusus TAK untuk dilaporkan pada saat 1x menjadi leader) yang di konsultasikan dengan pembimbing akademik dan klinik minimal 2 hari sebelum TAK dilaksanakan. Sedangkan untuk TAK lainnya hanya ditulis pada laporan TAK ruangan. Kegiatan presentasi hasil pengkajian terhadap pelayanan keperawatan (MPKP) di ruangan dilaksanakan pada awal minggu kedua dan disepakati bersama ruangan tentang POA yang akan dilaksanakan. Pada minggu ke dua sampai ketiga pelaksanaan dan minggu keempat adalah evaluasi dan dipresentasikan pada hari terakhir praktik.

Untuk di komunitas, kegiatan kelompok meliputi penyuluhan kesehatan, melakukan lokmin 1 dengan menggunakan pimpinan dan pihak terkait, menyepakati POA bersama pihak perangkat desa, kader, dan puskesmas, serta mengimplementasikan POA yang telah disepakati sebagai program kerja mahasiswa dalam manajemen pelayanan keperawatan. Kegiatan lokmin 1 dilaksanakan pada akhir minggu pertama

atau pada awal minggu kedua dan disepakati oleh semua pihak terkait tentang POA yang akan dilaksanakan. Pada minggu ke dua sampai ketiga pelaksanaan dan minggu keempat adalah evaluasi (lokmin 2) dan dipresentasikan pada hari terakhir praktik.

Pada tahap kerja ini metode bimbingan yang digunakan adalah *pre-post conference*, *bedside teaching*, diskusi kelompok, *role play* dan supervisi.

3. Terminasi

Pada tahap ini mahasiswa membuat rekap hasil asuhan keperawatan untuk kasus kelolaan dan pelayanan keperawatan selama praktik melalui presentasi. Kegiatan ini dilakukan pada minggu ke 4.

B. Penugasan Mahasiswa

Selama proses profesi peminatan keperawatan jiwa mahasiswa melaksanakan kegiatan dan membuat laporan-laporan terkait dengan masalah pelayanan dan kasus yang ditemukan. Tugas-tugas itu setiap minggu wajib diperlihatkan dan setiap bimbingan harus ada. SP dan logbook dibuat setiap hari dan membuat LP sekali seminggu setelah mendapatkan klien kelolaan dan API sekali seminggu. Setiap hari mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan klien kelolaan. Setiap hari jumat mahasiswa diwajibkan mengumpulkan semua penugasan kepada pembimbing akademik.

C. Tata Tertib Praktik

1. Ketentuan Umum

- a. Setiap mahasiswa yang ikut profesi wajib mengikuti praktik yang diadakan di lahan praktik (Rumah Sakit Jiwa) atau Komunitas
- b. Mahasiswa harus sudah siap sebelum kegiatan praktik dimulai dengan memakai pakaian lengkap sesuai aturan yang berlaku di RSJ atau Komunitas.
- c. Setiap mahasiswa wajib mengikuti semua kegiatan praktik profesi 100%.
- d. Setiap mahasiswa wajib sopan dan menghormati pembimbing, perawat dan petugas rumah sakit dan puskesmas, mahasiswa lain dan tim kesehatan lainnya.
- e. Bagi mahasiswa yang ingin meninggalkan lahan praktik harus meminta ijin terlebih dahulu kepada pembimbing atau kepala ruangan.
- f. Bagi mahasiswa yang berhalangan hadir karena :
 - 1) Sakit dengan surat keterangan dokter mengganti 1 hari dengan 1 hari

- 2) Minta ijin pada Koordinator mengganti 1 hari dengan 2 hari
- 3) Tanpa keterangan yang jelas mengganti 1 hari dengan 3 hari

2. Ketentuan Khusus

a. Waktu Praktik dan Kehadiran

- 1) Mahasiswa praktik setiap hari Senin s/d Sabtu pada jam sesuai dengan ketentuan RSJ atau Di Komunitas dari jam 07.30 – 14.00 WIB
- 2) Mahasiswa yang terlambat hadir wajib mengganti sesuai dengan waktunya
- 3) Mahasiswa wajib mengisi daftar hadir

b. Penampilan

- 1) Menggunakan pakaian seragam profesi dan atribut lengkap seperti papan nama.
- 2) Hanya diperkenankan menggunakan perhiasan cincin kawin, giwang dan jam tangan
- 3) Terlihat rapi dan tidak menggunakan make up yang menyolok
- 4) Kuku dan rambut pendek/diikat/sanggul

c. Pengumpulan Tugas

- 1) Tugas dilihatkan dan di cek setiap bimbingan tapi di kumpulkan setiap minggu.
- 2) Tugas dan laporan yang di buat sesuai dengan format yang diberikan

d. Sangsi Pelanggaran Tata Tertib

Bagi mahasiswa yang melanggar tata tertib praktik dikenakan sangsi sebagai berikut :

- 1) Teguran secara lisan dan tulisan
- 2) Tugas yang terlambat akan dikurangi nilainya 3 % per hari
- 3) Tidak lulus dalam mata ajar

D. Tempat Praktik

Tempat praktik yang digunakan adalah Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB.Saanin Padang atau Komunitas (Puskesmas Andalas)

BAB III
PROSES PEMBIMBINGAN MAHASISWA
PROFESI PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

Pelaksanaan praktik mahasiswa profesi peminatan keperawatan jiwa ini dilakukan selama 4 minggu. Mahasiswa pada minggu pertama sampai minggu keempat ditempatkan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa atau di salah satu RW yang ada dikelurahan wilayah kerja Puskesmas Andalas.

A. Metode bimbingan AsuhanKeperawatan

1. *Pre dan Post Confrence*
2. *Bedside Teaching*
3. Supervisi
4. Diskusi Kelompok dan Diskusi kasus
5. Presentasi

B. Metode bimbingan TAK / penyuluhan

1. Konsultasi Makalah / RPP
2. Supervisi

C. Pembimbing

1. Pembimbing Akademik Fakultas Keperawatan Unand
2. Pembimbing Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
3. Pembimbing Puskesmas Andalas

D. Waktu Bimbingan

1. Bimbingan dilakukan minimal 3x seminggu
2. Bimbingan dilakukan selama jam praktik

LAMPIRAN

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat

I. IDENTITAS

1. Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama, perawat, nama klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan
2. Usia dan No. Rekam Medik
3. mahasiswa menuliskan sumber data yg akan didapat

II. ALASAN MASUK

Tanyakan kepada klien/keluarga :

1. Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang ke rumah sakit saat ini ?
2. Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah ini ?
3. Bagaimana hasilnya ?

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, apabila ya beri tanda pada kotak ya dan apabila tidak beri tanda pada kotak tidak.
2. Apabila jawaban pada poin 1 adalah ya, tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya. Apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa, beri tanda pada kotak berhasil; apabila dia dapat beradaptasi, tetapi masih ada gejala – gejala sisa, beri tanda pada kotak kurang berhasil; apabila tidak ada kemajuan atau gejala – gejala bertambah atau menetap, beri tanda pada kotak tidak berhasil.
3. Tanyakan kepada klien apakah klien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal, beri tanda sesuai dengan penjelasan klien/ keluarga dan apakah klien sebagai pelaku, korban, dan atau saksi maka beri tanda pada kotak

pertama, isi usia saat kejadian pada kotak kedua. Jika klien pernah sebagai pelaku, korban, dan saksi (2 atau lebih) tuliskan pada penjelasan.

a. Beri penjelasan secara singkat dan jelas tentang kejadian yang dialami klien terkait No. 1, 2, 3,.

b. masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

4. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda pada kotak ya dan jika tidak beri tanda pada kotak tidak. Apabila ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa, tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut.
5. Tanyakan kepada klien / keluarga tentang pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

IV. FISIK

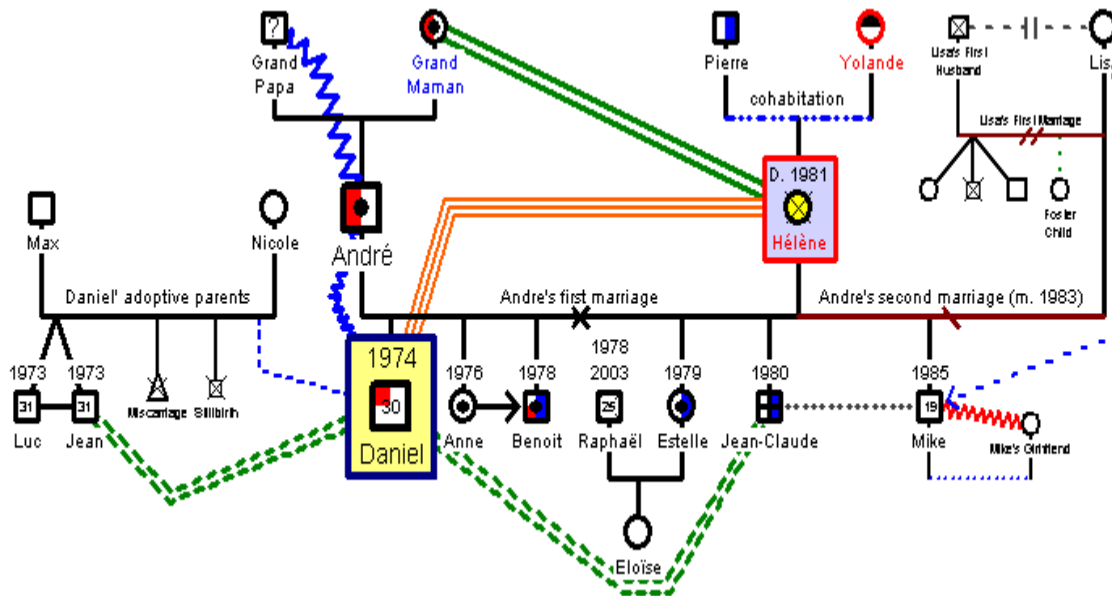
Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ :

1. Ukur dan observasi tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi suhu, pernapasan klien.
2. Ukur tinggi badan dan berat badan klien.
3. Tanyakan apakah berat badan klien naik atau turun dan beri tanda sesuai hasil. Tanyakan kepada klien / keluarga apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, apabila ada beri tanda di kotak ya, dan apabila tidak beri tanda di kotak tidak.
4. Kaji lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ serta jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.
5. Masalah keperawatn ditulis sesuai dengan data yang ada.

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

- a. Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga, contoh :



Sample Genogram with the Emotional Relationships

The [emotional relationships](#) provide an in-depth analysis of how these individuals relate to one another. Here is a summary of the emotional relationships portrayed in the first sample:

- André was physically abused by his father. This violent behavior was passed on, and André later emotionally abused his own son Daniel. Daniel had a fused relationship with his mother. He now has a close relationship (friendship) with Jean and his younger brother Jean-Claude.
- Hélène was very close (intimacy) to her mother-in-law.
- Lisa and her first husband are estranged (cutoff). Lisa neglected her son Mike, and now Mike is violent towards his girlfriend.
- Anne is focused (obsessed) on her younger brother Benoit.
- Jean-Claude is indifferent (apathetic) to his half-brother Mike.
- This genogram clearly illustrates that this family has many issues to deal with!
- The horizontal line between Luc and Jean is an identical twins link, not the emotional relationship "plain / normal".

b. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

- Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai

b. Identitas diri, tanyakan tentang :

- Status dan posisi klien sebelum di rawat
- Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)
- Kepuasan klien sebagai laki-laki / perempuan

c. Peran, tanyakan tentang :

- Tugas / peran yang diemban dalam keluarga / kelompok / masyarakat.
- Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas / peran tersebut

d. Ideal diri, tanyakan tentang :

- Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/ peran
- Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
- Harapan klien terhadap penyakitnya

e. Harga diri, tanyakan tentang :

- Hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi no. 2 a, b, c, d,
- Penilaian / penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

f. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

3. Hubungan sosial

a. Tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan

b. Tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang didikutinya dalam masyarakat.

c. Tanyakan kepada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat

d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

4. Spritual

a. Nilai dan keyakinan : Tanyakan tentang :

- Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut
- Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa

- b. Kegiatan ibadah, tanyakan tentang :
 - Kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok
 - Pendapat klien / keluarga tentang kegiatan ibadah.
- c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

VI. STATUS MENTAL

Beri tanda pada kotak yang sesuai dengan keadaan klien, jawaban boleh lebih dari satu :

1. Penampilan (data ini dapat melalui hasil observasi perawat / keluarga)

- a. Penampilan tidak rapi. Apabila dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi, misalnya rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak di kunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.
- b. Penggunaan pakaian tidak sesuai, misalnya pakaian dalam dipakai di luar baju.
- c. Cara berpakaian tidak seperti biasanya, tidak sesuai dengan waktu, tempat, identitas, dan situasi/ kondisi.
- d. Jelaskanlah hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain, yang tidak tercantum.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

2. Pembicaraan

- a. Amati pembicaraan klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, dan / atau lambat.
- b. Apabila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain dan tidak ada kaitannya, beri tanda pada kotak inkoheren.
- c. Jelaskanlah hal-hal yang tidak tercantum.
- d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

3. Aktivitas motorik (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga)

- a. Lesu, tegang, dan gelisah yang tampak jelas.
- b. Agitasi (gerakkan motorik yang menunjukkan kegelisahan)
- c. Tik (gerakkan-gerakan kecil yang tidak terkontrol pada otot muka)
- d. Grimasen (gerakan otot muka yang berubah- ubah dan tidak dapat di kontrolkan oleh klien)
- e. Tremor (jari-jari tampak gemetar ketika klien mengulurkan tangan dan merentangkan jari-jari)

- f. Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan, dan sebagainya).
- g. Jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
- h. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

4. Alam perasaan (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/ keluarga)

- a. Sedih, putus asa, gembira berlebihan yang tampak jelas.
- b. Ketakutan (objek yang ditakuti sudah jelas)
- c. Khawatir (objeknya belum jelas)
- d. Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai data.

5. Afek (data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/ keluarga).

- a. Datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulasi yang menyenangkan atau menyedihkan).
- b. Tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulasi emosi yang kuat).
- c. Labil (emosi berubah dengan cepat).
- d. Tidak sesuai (emosi tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulasi yang ada).
- e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
- f. Masalah kepearwatan ditulis sesuai dengan data.

6. Interaksi selama wawancara (data ini didapatkan malalui hasil wawancara dan observasi perawat / keluarga)

- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung telah tampak jelas.
- b. Kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara)
- c. Defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya).
- d. Curiga (menunjukkan sikap/ perasaan tidak percaya pada orang lain)
- e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum
- f. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

7. Persepsi

- a. Jenis-jenis halusinasi sudah jelas; penghidu sama dengan pengciuman
- b. Jelaskan isi halusinasi, frekuensi gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi, dan perasaan klien terhadap halusinasinya.
- c. Masalah keperawatan sesuai dengan data

8. Proses pikir (data diperoleh dari observasi ketika wawancara)

- a. Sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit-belit, tetapi sampai pada tujuan pembicaraan).
- b. Tangensial (pembicaraan yang berbelit-belit, tetapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan)
- c. Kehilangan asosiasi (pembicaraan tidak memiliki hubungan antara satu kalimat dan kalimat lainnya, serta klien tidak menyadarinya).
- d. Flight of ideas (pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan).
- e. Blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali).
- f. Perseverasi (pembicaraan yang diulang berkali-kali).
- g. Jelaskan apa yang dikatakan klien ketika wawancara.
- h. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

9. Isi pikir (data didapatkan melalui wawancara).

- a. Obsesi (pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya).
- b. Fobia (ketakutan yang patologis / tidak logis terhadap objek/situasi tertentu).
- c. Hipokondria (keyakinan terhadap adanya gangguan pada organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada).
- d. Depersonalisasi (perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang, atau lingkungan).
- e. Ide yang terkait (keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan, bermakna, dan terkait pada dirinya).
- f. Pikiran magis (keyakinan klien tentang kemampuannya untuk melakukan hal-hal yang mustahil / diluar kemampuannya).
- g. Waham
 - 1) Agama (keyakinan klien yang berlebihan terhadap suatu agama dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - 2) Somatik (keyakinan klien tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataannya).
 - 3) Kebesaran (keyakinan klien yang berlebihan terhadap kemampuannya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).

- 4) Curiga (keyakinan klien bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
- 5) Nihilistik (keyakinan klien bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/ meninggal dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
- 6) Waham yang bizar:
 - a) Sisip pikir (keyakinan klien bahwa ada ide/ pikiran orang lain yang disisipkan dalam pikirannya dan dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - b) Siar pikir (keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dipikirkannya, walaupun dia tidak mengatakan kepada orang tersebut, dikatakan secara berulang, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan).
 - c) Kontrol pikir (keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar).
- h. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara.
- i. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

10. Tingkat kesadaran (data tentang bingung dan sedasi diperoleh melalui wawancara dan observasi, stupor diperoleh melalui observasi, orientasi klien (waktu, tempat, orang) diperoleh melalui wawancara).

- a. Bingung (tampak bingung dan kacau).
- b. Sedasi (pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar).
- c. Stupor (gangguan motorik, seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama, tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungan).
- d. Orientasi waktu, tempat dan orang cukup jelas.
- e. Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait dengan hal-hal di atas.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
- g. Jelaskan apa yang dikatakan klien pada saat wawancara.

11. Memori (data yang diperoleh melalui wawancara)

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan).
- b. Gangguan daya ingata 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. Konfabolasi (pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya).
- e. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung (data diperoleh melalui wawancara)

- a. Mudah dialihkan (perhatian klien mudah berganti dari satu objek ke objek lain).
- b. Tidak mampu berkonsentrasi (klien selalu meminta agar pertanyaan diulang/ tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan).
- c. Tidak mampu berhitung (tidak dapat melakukan penambahan/ pengurangan pada benda-benda nyata).
- d. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- e. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

13. Kemampuan penilaian.

- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh: berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, klien dapat mengambil keputusan).
- b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna (tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain. Contoh: berikan kesempatan kepada klien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi. Setelah diberi penjelasan klien masih tidak mampu mengambil keputusan).
- c. Jelaskan sesuai dengan data terkait.
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14. Daya tilik diri (data diperoleh melalui wawancara)

- a. Mengingkari penyakit yang diderita: tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan.
- b. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya (menyalahkan orang lain/ lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini).
- c. Jelaskan dengan data terkait.
- d. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- a. Observasi dan tanyakan tentang: frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/ tidak suka/ pantang), dan cara makan.
- b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2. Defekasi/ berkemih

- a. Observasi kemampuan klien untuk defekasi/ berkemih.
 - Pergi ke WC, menggunakan dan kemudian mebersihkannya.
 - Membersihkan diri dan merapikan pakaian.

3. Mandi

- a. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot dan rambut).
- b. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.

4. Berpakaian

- a. Observasi kemampuan klien untuk mengambil, memilih dan mengenakan pakaian serta alas kaki.
- b. Observasi penampilan dan dandanan klien.
- c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.
- d. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien, seperti mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.

5. Istirahat dan tidur

- a. Observasi dan tanyakan tentang:
 - Lama dan waktu tidur siang/ malam.
 - Persiapan sebelum tidur, seperti menyikat gigi, mencuci kaki, dan berdoa.
 - Aktifitas sesudah tidur, mandi/ cuci muka, dan menyikat gigi.

6. Penggunaan obat

- a. Observasi dan tanyakan kepada klien serta keluarga tentang:
 - Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara pemberian.
 - Reaksi obat.

7. Pemeliharaan kesehatan

- a. Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:
 - Apa, bagaimana, kapan, dan tempat perawatan lanjutan.
 - Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

8. Aktifitas di dalam rumah

- a. Tanyakan kemampuan klien dalam:
 - Merencanakan, mengolah dan menyajikan makanan.
 - Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel).
 - Mencuci pakaian sendiri.
 - Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9. Aktifitas di luar rumah

- a. Tanyakan kemampuan klien:
 - Belanja untuk keperluan sehari-hari.
 - Melakukan perjalanan mandiri, yaitu dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum.
 - Aktifitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/ telepon/ air, kantor pos dan bank).
- b. Jalaskan data terkait.
- c. Masalah keperawatan ditulis dengan data.

VIII. MEKANISME KOPING

Data didapat melalui wawancara pada klien atau pada keluarganya. Beri tanda \surd pada kotak koping yang dimiliki klien, baik adaptif maupun maladaptif.

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Untuk setiap masalah yang dimiliki klien, berikan uraian spesifik, singkat, dan jelas.

X. PENGETAHUAN

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Untuk setiap poin yang dimiliki klien, simpulkan dalam masalah

XI. ASPEK MEDIK

- a. Tuliskan diagnosis medis klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat.
- b. Tuliskan obat-obat klien saat ini, baik obat fisik maupun psikofarmaka dan terapi lain.

PENILAIAN UJIAN PRAKTIK

Hari/ Tanggal :

Nama Mahasiswa :

No. BP :

No	Aspek Penilaian	Nilai					Keterangan
		5	4	3	2	1	
A	Proses Keperawatan						
1	Pengkajian						
2	Analisa Data						
3	Pohon masalah						
4	Diagnosa Keperawatan						
5	Rencana Tindakan yang tepat (Mandiri dan Kolaborasi)						
6	Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP)						
B	Fase Orientasi						
1	Salam Terapeutik						
2	Evaluasi/ Validasi						
3	Kontrak (Topik,Waktu, dan Tempat)						
4	Tujuan Interaksi/ Tindakan						
C	Fase Kerja						
1	Sikap Komunikasi Terapeutik						
2	Tehnik Komunikasi Terapeutik						
3	Langkah-Langkah Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Rencana						
D	Fase Terminasi						
1	Evaluasi Subjektif						
2	Evaluasi Objektif						
3	Rencana Tindak Lanjut						
4	Kontrak yang Akan Datang (Topik, Waktu dan Tempat)						
E	Dokumentasi Keperawatan						
1	Implementasi						
2	Evaluasi (S.O.A.P)						
F	Responsi						
1	Konsep Dasar Masalah Keperawatan yang ditemui secara teoritis						
2	Proses Terjadinya Masalah secara teoritis						
3	Prinsip-Prinsip Tindakan Keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan						
4	Psikofarmaka dan Tindakan Kolaborasi lainnya						
	Total						

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total}}{79} \times 100\%$$

Penguji

Keterangan :

5= Sangat Baik

4= Baik

3 = Sedang

2 = kurang

1 = Sangat Kurang

(.....)

PROSES KEPERAWATAN JIWA

Nama Mahasiswa :
No. BP :

No	Aspek Penilaian	Poin					Ket
		5	4	3	2	1	
1	Mengumpulkan data yang komprehensif dan akurat						
2	Mengidentifikasi masalah klien yang aktual dan risiko						
3	Memprioritaskan masalah klien						
4	Membuat pohon masalah keperawatan						
5	Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan sesuai dengan kebutuhan klien						
6	Menetapkan tujuan sesuai dengan diagnosis						
7	Menetapkan kriteria evaluasi dengan memperhatikan SMART						
8	Menyusun rencana tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan						
9	Merencanakan kunjungan rumah						
10	Membuat rasional secara teoritis terhadap rencana tindakan						
11	Mengimplementasikan rencana tindakan yang telah dibuat						
12	Melaksanakan kunjungan rumah						
13	Mencatat semua perilaku klien setelah implementasi dan melakukan penilaian terhadap keberhasilan rencana tindakan						
14	Mengevaluasi pencapaian kemampuan klien untuk tiap diagnose						
15	Mendokumentasikan Implementasi dan Evaluasi setiap harinya						
Total							

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total}}{75} \times 100\%$$

Keterangan :

- 5 = Sangat baik
- 4 = Baik
- 3 = Sedang
- 2 = Kurang
- 1 = Sangat Kurang

Analisa Proses Interaksi

Nama Mahasiswa : _____

No BP : _____

No	Aspek Penilaian	Poin					Ket
		5	4	3	2	1	
1	Memilih dan menata lingkungan yang sesuai untuk interaksi						
2	Menetapkan tujuan hubungan Perawat-Klien						
3	Menggunakan tehnik dan sikap komunikasi yang terapeutik						
4	Membina hubungan saling percaya						
5	Memusatkan perhatian pada klien selama interaksi						
6	Menunjukkan perhatian pada kebutuhan klien selama interaksi						
7	Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan selama interaksi						
8	Menggunakan tahapan komunikasi dg tepat (Orientasi, Kerja dan Terminasi)						
9	Mensintesa pengetahuan dan maknanya dalam menganalisa perilaku klien						
10	Menganalisa perilaku sendiri khususnya yang berhubungan dg interaksi						
11	Membantu klien dalam mengakiri hubungan melalui fase terminasi						
	Total						

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total}}{55} \times 100 \%$$

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1 = Sangat Kurang

Format Penilaian TAK

Hari/ Tanggal :
 Tempat :
 Anggota Kelompok :

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

No	Aspek penilaian	Poin					Keterangan
		5	4	3	2	1	
1	Menyiapkan proposal TAK						
2	Mengidentifikasi tujuan umum dan khusus dari aktivitas						
3	Memilih kegiatan yang tepat untuk klien						
4	Ketepatan waktu yang digunakan						
5	Memilih klien yang sesuai dg kriteria untuk bergabung dalam kelompok						
6	Mendorong klien untuk berperan serta aktif						
7	Mengimplementasikan aktivitas yang telah direncanakan						
8	Mengatasi masalah yang timbul selama aktivitas berlangsung						
9	Mengevaluasi pencapaian tujuan aktivitas kelompok						
10	Mendokumentasikan hasil TAK						
	Total						

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total}}{50} \times 100\%$$

Penilai

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1 = Sangat Kurang

(.....)

**Format Penilaian Presentasi dan Makalah
Profesi Peminatan Keperawatan Jiwa**

Hari/ Tanggal :
Tempat :
Anggota Kelompok :

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

No	Aspek penilaian	Poin					Keterangan
		5	4	3	2	1	
A	Persiapan						
1	Sistematika penulisan makalah						
2	Kontek bahasa						
3	Susunan kalimat						
4	Penggunaan Alat Bantu (Media)						
B	Pelaksanaan Presentasi						
1	Penggunaan Waktu						
2	Sistematika Penjelasan						
	Penggunaan bahasa						
3	Penguasaan Materi						
4	Penguasaan situasi dan lingkungan						
5	Respon dan Rasionalitas jawaban terhadap pertanyaan						
6	Penyampaian ide-ide						
8	Peran serta anggota kelompok						
9	Penguasaan Emosi Kelompok						
C	Evaluasi						
1	Kemampuan menanggapi secara teoritis/konsep						
2	Kemampuan menyimpulkan						
	Total						

Nilai = $\frac{\text{Total}}{75} \times 100\%$

Penilai

Keterangan :

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1 = Sangat Kurang

(.....)

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien :
Usia :
MR :
Tanggal :
Ruangan :

Pengkajian/Kondisi klien :

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

Diagnosa keperawatan :

.....
.....

Tindakan keperawatan :

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

RTL :

.....
.....

Evaluasi :

S :

O :

A :

P :

TTD

()

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN JIWA**

Nama : _____ Ruangan : _____ RM No. : _____

No Dx	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi

b. Data yang perlu dikaji

No	Data Yang Ditemukan	Data Yang Perlu Dikaji

IV. Diagnosa Keperawatan (Prioritas)

- a.
- b.
- c.

V. Rencana tindakan keperawatan

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h.
- i.
- j.

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

TERMINASI

- 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif)**

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

- 2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):**

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

- 3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)**

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

ANALISA PROSES INTERAKSI

Inisial klien :
 Status interaksi :
 Lingkungan :
 Deskripsi klien :
 Tujuan (berorientasi pada klien) :
 Nama Mahasiswa :
 Tanggal :
 Jam :
 Tempat :

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT	ANALISA BERPUSAT PADA KLIEN	RASIONAL
P :	P : K :			
K :	K : P :			

Kesimpulan :