



MODUL

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN (PKK)

KEPERAWATAN JIWA

STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

T.A 2025/2026



MODUL

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN (PKK)

KEPERAWATAN JIWA



Disusun oleh :
Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep.

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2025/2026

Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan

Keperawatan Jiwa

STIKES Notokusumo Semester V

Penyusun:

Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Barkah Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep

Penerbit:

STIKES Notokusumo

Jalan. Bener No.26 Yogyakarta

Telp. (0274) 587402, Kode Pos 55243

Email : info@stikes-notokusumo.ac.id

Website: www.stikes-notokusumo.ac.id

Cetakan September 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KONTROL PENETAPAN MODUL PEMBELAJARAN		STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA		
MATA KULIAH : PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA KODE MK : KEP 512	Kode/No.: 06/FM/PD.01/NK			
	Tanggal : 02 Agustus 2025			
	Revisi : 02			
	Halaman : 1 dari 64			
 Penyusun : Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep.	Penyusun,  Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep.		Pemeriksa,  Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
	Koord. mata kuliah		Kaprodi	
	Persetujuan,  Taufik, S.Kep.,Ns.,M.Kep		Pengendalian,  Septiana Fathonah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
	Ketua STIKES		Ka.LPM	
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA T.A 2025/2026				

VISI MISI PROGRAM STUDI	"SESTRADI" PEDOMAN BERBUDI PEKERTI LUHUR DI LINGKUNGAN YAYASAN NOTOKUSUMO	
VISI Mewujudkan Program Studi Diploma III Keperawatan yang berwawasan internasional, unggul dalam Keperawatan Medikal Bedah dan menghasilkan lulusan yang berbudi pekerti luhur tahun 2035. MISI - Menyelenggarakan pendidikan Diploma III Keperawatan yang bertaraf internasional serta dilandasi nilai-nilai berbudi pekerti luhur. - Melaksanakan penelitian keperawatan yang inovatif. - Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dengan mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan. - Menyediakan tenaga SDM baik secara kuantitas maupun kualitas. - Mengembangkan manajemen yang transparan dan berkualitas. - Menyiapkan dan mengembangkan sarana prasarana pembelajaran sesuai kemajuan IPTEK. - Menjalin kerjasama nasional dan internasional untuk mengembangkan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.	21 AKHLAK BAIK UNTUK DIIKUTI <i>Ngadek</i> = Takwa <i>Sabar</i> = Sabar <i>Sokur</i> = Syukur <i>Narimo</i> = Tulus <i>Suro</i> = Berani <i>Mantep</i> = Mantap <i>Temen</i> = Jujur <i>Suci</i> = Batin yang bersih <i>Enget</i> = Ingat <i>Serana</i> = Sarana <i>Istiyar</i> = Ikhtiar <i>Prawiro</i> = Gagah <i>Dibyo</i> = Bijaksana <i>Swarjana</i> = Mahir <i>Bener</i> = Benar <i>Guna</i> = Pandai <i>Kuwat</i> = Kuat <i>Nalar</i> = Nalar <i>Gemi</i> = Hemat <i>Prayitno</i> = Waspada <i>Taberi</i> = Tekun	21 AKHLAK BURUK UNTUK DIHINDARI <i>Ladak</i> = Angkuh <i>Lancang</i> = Berkata yang tidak senonoh <i>Lantap</i> = Suka marah <i>Lolos</i> = Lepas kendali <i>Lanthang</i> = Dengki <i>Langgar</i> = Bengis <i>Lengus</i> = Dendam <i>Leson</i> = Malas <i>Nglemer</i> = Serba lambat <i>Lamur</i> = Tidak awas <i>Lusuh</i> = Tidak bersemangat <i>Lukar</i> = Tidak punya rasa malu <i>Langsar</i> = Suka merusak <i>Luwas</i> = Bodoh <i>Lumuh</i> = Malas <i>Lumpur</i> = Khianat <i>Larad</i> = Melanggar larangan-Nya <i>Nglajok</i> = Bertingkah aneh <i>Nglunjak</i> = Tamak <i>Lenggak</i> = Takabur <i>Lengguak</i> = Suka menghina

PETA ANALISIS

CPL 1 Mampu menunjukkan sikap bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangsa sebagai bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan, etika, hukum, moral, budaya, dan **budi pekerti luhur sesuai Ajaran Setraditi** dalam memberikan asuhan keperawatan

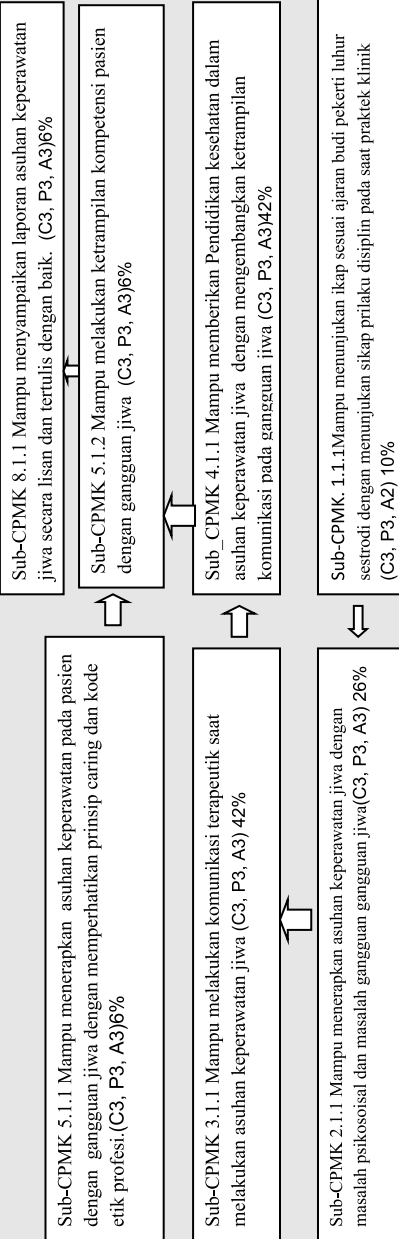
CPL 2 Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

CPL 3 Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim dengan **mengedepankan kearifan lokal**

CPL 4 Mampu memberikan Pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan dengan mengembangkan ketrampilan komunikasi dan memanfaatkan informasi ilmiah.

CPL 5 Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan yang **berwawasan internasional** untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring sesuai kode etik profesi.

CPL 8 Mampu mengembangkan pola pikir kritis logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan (C3, P3, A3)





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SK. Menkes RI No.12/Kep/Diknakes/II/90 Tgl 3 Februari 1990

SK Kemenristekdikti No. 739/KPT/I/2019 Tgl 20 Agustus 2019

Kampus : Jl.Bener No.26 Tegalrejo Yogyakarta-Indonesia Kode Pos 55243 Telp. (0274) 587402, 587208

Website : www.stikes-notokusumo.ac.id e-mail : info@stikes-notokusumo.ac.id

**SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
Nomor : 086/SK.07.04-NK/IX/2025**

Tentang

Penetapan Modul Praktikum
Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan
STIKES Notokusumo Yogyakarta
Semester Gasal TA.2025-2026

Ketua STIKES Notokusumo Yogyakarta

Menimbang :

1. Dalam rangka menunjang proses pembelajaran yang efektif dan terstandar, diperlukan modul praktikum sebagai acuan kegiatan praktikum bagi mahasiswa;
2. Modul praktikum perlu ditetapkan secara resmi agar dapat digunakan secara sah dalam proses pembelajaran di lingkungan STIKES Notokusumo Yogyakarta;
3. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada poin 1 dan 2 di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan tentang Penetapan Modul Praktikum Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta Semester Gasal TA.2025-2026;

Mengingat :

1. Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Standar Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang No.12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. PP No. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi;
4. PP No. 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Statuta Yayasan Notokusumo tahun 2020;
6. Surat Keputusan Yayasan Notokusumo Nomor: 018/SK.01.04/YN/XI/2022 tanggal 14 November 2022 tentang Pengangkatan Ketua STIKES Notokusumo Yogyakarta Periode Tahun 2022-2026;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

Pertama Menetapkan Modul Praktikum Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta Semester Gasal TA.2025-2026, sebagai pedoman resmi dalam pelaksanaan kegiatan praktikum bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Notokusumo Yogyakarta;

Kedua Modul sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU berlaku mulai Semester Gasal Tahun Akademik 2025/2026;

- Ketiga Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;
- Keempat Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan berakhir setelah kegiatan Pembelajaran di Prodi DIII Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta Semester Gasal Tahun Akademik 2025/2026 berakhir;
- Kelima Surat keputusan ini disampaikan kepada semua anggota tim untuk diketahui dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya;
- Keenam Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, maka akan dibetulkan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 22 September 2025
Ketua

Tauchit, M.Kep
NIK. 1000.094.011



IDENTITAS PEMILIK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tingkat :
Angkatan Tahun :
Nama Wali :
Alamat Wali :
Alamat Asal :
Alamat Sekarang :
No Telp :

Tanggal masuk praktik:

Tanggal selesai praktik:

Pas foto
3X4

Koordinator
PKK Keperawatan Jiwa



(Giri Susilo Adi ,Skep.Ns.,MKep)

Tanda Tangan Pemilik

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas tersusunnya modul praktik klinik Keperawatan Jiwa. Modul ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa semester V pada praktik klinik Keperawatan Jiwa. Modul ini berisi deskripsi mata kuliah Keperawatan Jiwa, tujuan pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Jiwa, kompetensi yang harus di capai mahasiswa pada saat mengikuti praktik Klinik Keperawatan Jiwa dan pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Jiwa.

Kami ucapkan banyak terima kasih pada berbagai pihak yang telah membantu kami dalam penyusunan modul ini. Modul praktik klinik Keperawatan Jiwa ini tentunya masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan.

Penyusun

MODUL

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN (PKK)

KEPERAWATAN JIWA

Mata Kuliah	: Praktik Klinik Keperawatan Jiwa
Kode Mata Kuliah	: Kep.5.12
Beban Studi	: 2 SKS (K)
Penempatan	: Semester V

A. DISKRIPSI MATAKULIAH

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan berorientasi untuk diwajibkan menghasilkan perawat dengan kualifikasi profesional pemula sehingga mahasiswa yang dihasilkan diharapkan dapat secara sepenuhnya berperan aktif dalam sistem pelayanan kesehatan yang ada dan yang dikembangkan dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Lulusan Akademi kesehatan harus mempunyai pandangan luas tentang kesehatan dan mempunyai ketrampilan profesional. Untuk mencapai kemampuan tersebut di atas selain peserta didik mendapat pengalaman belajar di kelas, juga mendapat kesempatan untuk belajar melalui tatanan nyata di klinik.

Keperawatan jiwa adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan dan teknik keperawatan jiwa dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sehat maupun sakit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Fokus pembelajaran ini adalah mengaplikasikan konsep dasar keperawatan jiwa serta klien sebagai sistem yang adaptif dalam rentang respon sehat jiwa sampai gangguan jiwa dan psikodinamika terjadinya masalah kesehatan/keperawatan dalam pencegahan dan penanganan terhadap klien dengan masalah bio-psiko-sosio-spiritual dan gangguan kesehatan jiwa serta modalitas keperawatan. Mata ajar ini juga akan mengaplikasikan asuhan keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada beberapa gangguan jiwa termasuk di dalamnya populasi anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia dalam layanan klinik.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan Praktik Klinik Keperawatan Jiwa, mahasiswa/peserta didik semester V STIKES Notokusumo Yogyakarta mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien

yang mengalami gangguan kesehatan mental psikiatri :

- a. Gangguan konsep diri
- b. Kemarahan / amuk
- c. Perilaku merusak diri
- d. Gangguan alam perasaan
- e. Gangguan interaksi sosial.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mendapat pengalaman belajar asuhan keperawatan jiwa dan diharapkan mampu:

a. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa

- 1) Melakukan pengkajian secara holistik melalui wawancara pada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi catatan medis dan catatan keperawatan yang digunakan di lahan.
- 2) Melakukan pemeriksaan status mental kesehatan jiwa
- 3) Melakukan katagori penanganan pasien jiwa

b. Menganalisa dan menetapkan diagnosa keperawatan

- 1) Mengidentifikasi dan menganalisa data-data yang didapatkan
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang didapat berdasarkan data subyektif dan obyektif yang tepat.
- 3) Menentukan diagnosa keperawatan jiwa
- 4) Menentukan prioritas diagnosa keperawatan jiwa

c. Menentukan Tujuan Keperawatan

- 1) Menentukan tujuan keperawatan
- 2) Menetapkan kriteria pencapaian tujuan

d. Merencanakan tindakan keperawatan

- 1) Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi masalah.
- 2) Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang mencakup tindakan observasi keperawatan, terapi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan kolaborasi.
- 3) Memberikan rasionalisasi dari setiap tindakan yang direncanakan

e. Melakukan implementasi tindakan keperawatan

- 1) Menyiapkan rencana interaksi atau strategi pelaksanaan pada

setiap pertemuan atau interaksi dengan pasien.

- 2) Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan standar prosedur dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik.
- 3) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan

f. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan

- 1) Mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (evaluasi SOAP)
- 2) Memodifikasi diagnosis keperawatan berdasarkan hasil evaluasi

C. KOMPETENSI

Kompetensi yang diharapkan dicapai pada Praktik Klinik Keperawatan Jiwa terdiri atas:

1. Asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menganalisa data dan menentukan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan asuhan keperawatan, menyusun rencana keperawatan, menimplementasikan rencana dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada berbagai klien dengan masalah kesehatan jiwa pada tahap *krisis, akut, maintenance, dan health promotion* :
 - a. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan konsep diri
 - b. Asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan (marah/amuk)
 - c. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi
 - d. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan interaksi sosial
 - e. Asuhan keperawatan klien dengan defisit perawatan diri
2. Pengkajian spesifik pada keperawatan jiwa
3. Terapi pada keperawatan jiwa
 - a. Restrain
 - b. Isolasi
 - c. Terapi aktivitas kelompok

D. PELAKSANAAN PRAKTEK

1. Jumlah mahasiswa :
Jumlah mahasiswa STIKES Notokusumo Yogyakarta pada semester V sebanyak 147 mahasiswa. terdiri dari :
Kelas III A : 57 mahasiswa
Kelas III B : 56 mahasiswa

2. Waktu Praktik :

- Gelombang I (III A) : tanggal 17 Nopember-29 Nopember 2025
- Gelombang II (III B) : tanggal 8 Desember-20 Desember 2025

Hari praktik dimulai pada hari Senin s.d. Sabtu (waktu disesuaikan dengan rumah sakit)

3. Tempat Praktik

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten

4. Pembimbing Praktik :

Pembimbing praktik terdiri dari Pembimbing akademik, dan Pembimbing klinik disesuaikan dengan CI yang ditunjuk lahan praktik.

Pembimbing akademik : Melakukan bimbingan ke lahan praktik dengan menyesuaikan jadwal dinas mahasiswa. Proses bimbingan diperbolehkan pada hari libur.

Fase Bimbingan	Tugas Pembimbing	Tugas Peserta Didik
Fase Persiapan	- Melakukan <i>pre conference</i> - Mengevaluasi pemahaman mahasiswa	- Membuat laporan pendahuluan - Mengikuti <i>pre conference</i> - Memahami laporan pendahuluan - Membuat persiapan perkenalan dengan klien
Fase Pelaksanaan	- Mengobservasi mahasiswa - Memberikan umpan balik - Memberikan bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal - Melakukan <i>bed side teaching</i> - Melakukan <i>post conference</i>	- Memperkenalkan diri ke pasien - Melakukan kontrak dengan klien - Melakukan validasi/pengkajian berdasarkan diganosa keperawatan dan masalah kolaborasi - Mengikuti <i>bed side teaching</i> - Mengikuti <i>post conference</i>
Fase Evaluasi	- Melakukan bimbingan dan observasi tentang kemampuan interpersonal - Menerima laporan hasil asuhan keperawatan dari peserta didik - Mengevaluasi semua penugasan yang diberikan kepada peserta didik - Memberikan <i>feed back</i> kepada peserta didik	- Menyimpulkan hasil yang dicapai selama proses asuhan keperawatan dengan klien - Membuat laporan lengkap tentang asuhan keperawatan yang telah di jalankan - Menyerahkan laporan kepada pembimbing - Menerima hasil evaluasi dan <i>feed back</i> dari pembimbing

Peran pembimbing akademik dan pembimbing klinik :

Kegiatan	Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik
Serah terima mahasiswa dari institusi pendidikan ke ruangan praktek	➤ Menyerahkan mahasiswa ke lahan praktek ➤ Mendampingi mahasiswa dalam kegiatan orientasi ruangan	➤ Menerima mahasiswa di ruangan tempat pembimbing klinik bertugas ➤ Mengorientasikan mahasiswa di ruangan ➤ Menciptakan lingkungan praktek yang nyaman
Jadual praktek mahasiswa	➤ Menerima pemberitahuan dari mahasiswa yang sakit/cuti ➤ Menentukan apakah mahasiswa dapat mengambil cuti/tidak ➤ Memberi teguran atau sanksi pada mahasiswa ➤ Memonitor penggantian praktek mahasiswa	➤ Memonitor jadual mahasiswa ➤ Menginformasikan pada pembimbing akademik bila ada mahasiswa yang ijin sakit/cuti ➤ Memonitor penggantian praktek mahasiswa ➤ Tidak menerima mahasiswa yang praktek tidak sesuai jadwal
Proses bimbingan	➤ Melaksanakan bimbingan pre dan post conference, bed side teaching, konsultasi individu ➤ Memonitor pencapaian target kompetensi ➤ Memberikan sanksi pada mahasiswa yang tidak mentaati peraturan	➤ Mengikuti kegiatan pre dan post conference, bed side teaching ➤ Mendampingi mahasiswa melaksanakan keterampilan klinik ➤ Memonitor pencapaian target kompetensi ➤ Memfasilitasi mahasiswa saat memberikan asuhan keperawatan ➤ Mengecek dokumentasi askep mahasiswa di status pasien ➤ Mengesahkan pencapaian target kompetensi

E. STRATEGI PELAKSANAAN PRAKTIK.

1. Persiapan Praktik

Mahasiswa praktik dibagi dalam dua gelombang yang akan praktik di ruangan gangguan jiwa. Setiap mahasiswa membuat persiapan praktik sesuai dengan kasus yang akan dirawat.

2. Pelaksanaan.

- Mempelajari status kurang lebih 30 menit termasuk didalamnya identitas pasien, keluhan, analisa data yang ada termasuk hasil laboratorium. Jika ada merencanakan data-data lain yang akan dikumpulkan dari pasien / keluarga.
- Melakukan hubungan perawat - klien terapeutik (membina hubungan saling percaya)
- Mengikuti *pre dan post Conference* setiap hari, masing-masing selama 30 menit.

- d. Mampu menerapkan berbagai konsep dasar dalam merawat kasus tersebut seperti :
 - ⇒ Teori keperawatan
 - ⇒ Konseptual model di keperawatan psikiatri
 - ⇒ Komunikasi terapeutik
 - ⇒ Stress dan adaptasi
 - e. Mengumpulkan data pada kasus yang dipilih yang diperlukan dalam rangka menegakkan diagnosa keperawatan dengan format yang sudah ditetapkan.
 - f. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - g. Mengevaluasi keberhasilan tindakan dalam mengatasi masalah.
 - h. Mendokumentasikan setiap langkah dalam proses keperawatan.
 - i. Menyiapkan pasien untuk pulang.
 - j. Melakukan tindakan keperawatan pada klien lain berdasarkan masalah.
3. Penugasan
- a. Membuat laporan pendahuluan dan wajib dibawa pada hari pertama praktik.
 - b. Setiap mahasiswa menyusun laporan asuhan keperawatan jiwa (1 kasus) selama 2 minggu dan strategi pelaksanaan setiap pertemuan yang dilaporkan pada pembimbing klinik.
 - c. Setiap mahasiswa menyusun laporan pendahuluan dan resume asuhan keperawatan jiwa (1 kasus) di ruang UGD Psikiatri, ruang Krisis dan ruang Poliklinik Jiwa
 - d. Mahasiswa secara berkelompok menyusun laporan pendahuluan dan laporan asuhan keperawatan jiwa (1 kasus)
 - e. Mahasiswa secara berkelompok wajib melaksanakan terapi aktivitas kelompok dan menyusun laporan kelompok terapi aktivitas kelompok

F. PENILAIAN / EVALUASI PRAKTIK

Nilai Praktik Klinik Keperawatan Jiwa merupakan bagian dari nilai Praktik Klinik Keperawatan Jiwa .

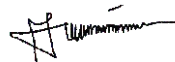
Bobot Penilaian selama praktik terdiri dari :

No.	Komponen	Bobot
1	Pre/Post Conference	10%
2	Laporan pendahuluan	10%
3	Laporan askep & responsi individu	20%
4	Laporan askep & responsi kelompok	10%
5	Ujian/ketrampilan/penkes	30%
6	Kompetensi/LOC	10%
7	Sikap	10%

G. KETENTUAN PRAKTEK BAGI MAHASISWA

1. Mahasiswa diwajibkan mengenakan pakaian seragam yang telah ditentukan.
2. Mahasiswa wajib hadir ditempat praktik tepat waktu dan meninggalkan tempat praktik sesuai waktu dinas yang ditentukan.
3. Mengisi daftar hadir (datang dan pulang)
4. Bila berhalangan hadir, harap memberitahu atau lapor pada pembimbing praktik (penanggung jawab) serta wajib mengganti hari yang tidak dapat diikuti.
*Apabila tidak hadir tanpa keterangan harus mengganti dua kali hari yang ditinggalkan.
5. Laporan dikumpulkan pada ketua kelompok dan selanjutnya diserahkan pada pembimbing pendidikan setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing klinik

Yogyakarta, September 2025
Koordinator PKK Jiwa



Giri Susilo Adi SKep.,Ns.,M.Kep

Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa T.A 2025/2026

DAFTAR KELOMPOK PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN Jiwa
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
RSJD DR. RM Soedjarwadi Wedi Klaten

GELOMBANG 1 (17 Nopember-29 Nopember 2025)

KELAS 3 A : 57 mahasiswa

NO	MAHASISWA	KELOMPOK	PEMBIMBING
1	ASITA PUTRI RINANTI	1	Taukhit, M.Kep (A)
2	SALSABILA NOVERIA R	1	
3	INAS HANIFIANTI	1	
4	ABDHU SYAHRI PUTRA AZIZ	1	
5	ACHMAD AKHDAN ZAKKI	1	
6	ADINDA APRILIA PRAHESWARI	1	
7	AFANI LISA AZAHRA	1	Taukhit, M.Kep (B)
8	AGNI WIDIASTUTI	2	
9	AISYA EL GHEFIRA	2	
10	ALIFAH QURROTA A'YUN	2	
11	ANISA SALSABILA	2	
12	BIMO MADYO YULIYANTORO	2	
13	CHINKA QATRUNADA W	2	
14	DAFFA KHAYRU FABIANO	2	
15	DAVENSA ANGGI DEFINTASARI	3	Ns.Suyamto, SST.,MPH (A)
16	DINDA SILVY ANGGRAINI	3	
17	ELLA WULANDARI	3	
18	ELMI PRAVITAWATI	3	
19	ELSA FEBRIYANTI	3	
20	FALERIA DWI ARYANTI	3	
21	FARRAS SALMA	3	

22	HAFIDZAH YUNIARAWATI	4	Ns.Suyamto, SST.,MPH (B)
23	HANA' MASRUOH	4	
24	HUSNA NUR HAMIDAH	4	
25	ICHWAN FAIZH RAMADHANI	4	
26	IRAWAN BAGAS HIDAYATNO	4	
27	KHOFIFAH DWI YULIANTI	4	
28	KINANTHI TRIA KUMALASARI	4	Giri Susilo Adi, M.Kep (A)
29	LINDA ALFINA WIDIASTUTI	5	
30	MARSHELA PUTRI PARAMITA	5	
31	MELANIKA NIRVANA	5	
32	MIYA FAJAR NUR AINI	5	
33	NABILA ISNAINI CHASANAH	5	
34	NABILLA AYU WAHYUDI	5	Giri Susilo Adi, M.Kep (B)
35	NADIVA AGNA RAHMA PUTRI	5	
36	NAIA EL GHEFIRA	6	
37	NAUFAL NUR HIDAYAT	6	
38	OLIPIA FERASAPITRI	6	
39	PUTRI SUKMA AYU CAHYANINGRUM	6	
40	RAHMA FADILLAH	6	Novi Widyastuti R, M.Kep , Sp.Kep.,J (A)
41	REDINATA ZAKY ZASIFA	6	
42	RIA ISNAINI	6	
43	RISMA NUR LINDA	6	
44	RITA APRILIA	7	
45	ROSITA NASYWA IRBA NUGROHO	7	
46	RUSHAH DINI PRATIWI	7	
47	SALFA AMELYA AHMAD	7	
48	SALMA INDRIYA PANGESTU	7	
49	SEVIA TANTRI DEVI	7	
50	SHELLAMITA ASWANDA JOAN J	7	

51	SHINTIA	8	Novi Widyastuti R, M.Kep , Sp.Kep,J (A)
52	SYAHRIZAL AZHAR	8	
53	SYIFA SAHASITA PUSPANINGRUM	8	
54	WAHYU DILA MAHARANI	8	
55	WULAN WAHYUNINGTYAS	8	
56	YUNANDA RISKAL ALFARINTA	8	
57	ZAHWA KHOIRUNISA	8	

KELAS 3B : 56 mahasiswa

NO	MAHASISWA	KELOMPOK	PEMBIMBING
1	DIAH LENI SUKAWATI	1	Taukhit, M.Kep (A)
2	MEIKA WAHYU	1	
3	LINDA NURMALA	1	
4	ADE BAGUS SANTA DWI N	1	
5	AISYAH ALIFIA AZZAHRA	1	
6	ALIFIA SEPTIANA SURYANTI	1	
7	ANDREAS TRI PUTRA N	1	
8	ANGGITA VINA DWIYANI	2	Taukhit, M.Kep (B)
9	ANGGUN TRI UTAMI	2	
10	ANIS DESWITA PUTRI	2	
11	ANNISA WULAN SARI	2	
12	ARIEF RAHMAN ASHARI	2	
13	ASTRIED WIJAYANI	2	
14	AYU AMALIA NUR AZIZAH	2	
15	BRANANDAYU WISMANDANA	3	Ns.Suyamto, SST.,MPH (A)
16	CICIK PUTRI YUNI R	3	
17	DINDA FATIKA PUTRI	3	
18	DINI LOVEFRIETA SARI	3	
19	DIVA OKTA PITALOKA	3	
20	ELSA SELVIA SETIANTI	3	
21	EMA NUR AISYAH	4	Ns.Suyamto, SST.,MPH (B)
22	EVA AFRIANI	4	
23	FIRMAN HADI SAKA ABIYASA	4	

21	EMA NUR AISYAH	4	Ns.Suyamto, SST.,MPH (B)
22	EVA AFRIANI	4	
23	FIRMAN HADI SAKA ABIYASA	4	
24	HAIKHAL ILHAM PERMANA	4	
25	HILDA AYU TIASTUTI	4	
26	INAS LANARA KANESWARI	4	
27	IZZATUL AFRA CHOIRUNISA	4	
28	KHOIRUNISA FADIA HAYA	4	
29	LIASANTIKA NUGRAHENI	5	Giri Susilo Adi, M.Kep (A)
30	MALWA SABRINA WAHIDA	5	
31	MAYLA DONA FAIZA	5	
32	MIA AGUSTIN	5	
33	MUTIARA RIZKIKI PUTRI A	5	
34	NABILA AYU RAMADHANI	5	
35	NOVITA	5	
36	PIPIT YUNITA WULANDARI	6	Giri Susilo Adi, M.Kep (B)
37	RAHMA AULIA AZHAAR	6	
38	RAHMA NURJANAH	6	
39	RAISA IZZA NADIA	6	
40	RETNi KUSUMAWATI	6	
41	REVANIA AMANDA AULIA	6	
42	RIA ASTUTI	6	
43	RIDHO HENDI SAPUTRA	7	Novi Widyastuti R., M.Kep , Sp.Kep,J (A)
44	RISMA NUR SAPUTRI	7	
45	SALMA AZZAHRA FAIRUZALI	7	
46	SELVIANA IKA SARI	7	
47	SHAHRISYA HANIDA	7	
48	SHEIRA EIFFELINE NATASYA	7	
49	SYAIRA ESHA FRASISTA	7	

50	SYIFA UL KHUSNA	8	Novi Widyastuti R., M.Kep , Sp.Kep,J (B)
51	ULAN SYAHRONI	8	
52	VIVI ELVRIYANSI A	8	
53	WAHYU FIDAYANTI	8	
54	YULIA FANNY FADILAH	8	
55	ZERLINDA NIDIA MINDARSIH	8	
56	MUHAMMAD AFIF SUTISNA A	8	

NAMA :
RSJ :

**FORMAT PENCAPAIAN KOMPETENSI
KEPERAWATAN JIWA STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

No	KETRAMPILAN	LOC	Target LOC	Tgl		Tgl		Tgl		Tgl		Tgl		Tgl		Tgl		Tgl		total	%
				paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf	paraf		
1	Melakukan pengkajian klien gangguan jiwa	4	4x																		
2	Melakukan pengkajian status mental	4	2x																		
3	Melakukan komunikasi terapeutik	4	12x																		
4	Melakukan Terapi aktivitas kelompok (TAK)	4	1x																		
5	Melakukan kegiatan rehabilitasi																				
6	Manajemen Krisis- Restrain, Seclusion	4	3x																		
7	Melakukan pengelolaan Farmakologi	4	5x																		
8	Perawatan Klien ECT																				
9	Mengukur Tanda-tanda Vital	4	10x																		
10	Membantu memenuhi Kebutuhan Dasar Klien	4	5x																		
11	Pendidikan kesehatan kepada Klien/keluarga	4	2x																		
12	Melakukan Asuhan keperawatan jiwa	4	2x																		

Level Of Competency (LOC) :

- 1 : Mempelajari dan memahami prosedur secara teoritis
- 2 : Melihat dan memahami langsung prosedur tersebut
- 3 : Melakukan dan memahami prosedur tapi di bawah supervisi
- 4 : melakukan dan memahami prosedur secara mandiri

- I. Pendahuluan :
 - 1.1 latar belakang
 - 1.2 Tujuan
- II. Konsep Dasar Masalah :
 - 1.1 Pengertian
 - 1.2 Etiologi
 - 1.3 Jenis/Klasifikasi (jika ada)
 - 1.4 Tanda gejala
 - 1.5 Rentang respon
 - 1.6 Pohon masalah
 - 1.7 Pengkajian
 - 1.8 Diagnosa keperawatan
 - 1.9 Rencana tindakan keperawatan
- III. Referensi :

Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa T.A 2025/2026

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

RUANGAN RAWAT :

TANGGAL DIRAWAT:

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : (L/P) Tanggal pengkajian :
Umur : RM No. :
Informan :
Metode :

II. ALASAN MASUK :

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

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☐ Ya ☐ Tidak
2. Pengobatan sebelumnya : ☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil
- 3.
- | | Pelaku/Usia | | Korban/Usia | | Saksi/Usia | |
|-------------------------------|-------------|----|-------------|----|------------|--|
| a. Aniaya fisik : | v | 25 | | | | |
| b. Aniaya seksual : | | | | | | |
| c. Penolakan : | | | | | | |
| d. Kekerasan dalam keluarga : | | | v | 14 | | |
| e. Tindakan kriminal : | | | | | | |

Jelaskan No 1, 2, 3 :
.....
.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :
.....

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

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
.....		
.....		
.....		
.....		

Masalah Keperawatan :

.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

IV. FISIK

1. Tanda Vital : TD: N:..... S: P:

2. Ukur : TB: BB:

3. Keluhan Fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan :

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

V. PSIKOSOSIAL :

1. Genogram :

Jelaskan :

.....

.....

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri :

- a. Gambaran diri :
- b. Identitas :
- c. Peran :
- d. Ideal diri :
- e. Harga diri :

Masalah Keperawatan :

3. Hubungan sosial :

- a. Orang yang berarti :
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Masalah Keperawatan :

4. Spiritual :

- a. Nilai dan keyakinan :
- b. Kegiatan ibadah :

Masalah Keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan :

☐

Tidak rapi

☐

Penggunaan pakaian
Tidak sesuai

☐

Cara berpakaian tidak seperti
biasanya

Jelaskan

:

.....

Masalah Keperawatan

:

2. Pembicaraan :

☐

Cepat

☐

Keras

☐

Gelisah

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

☐

Tdk mampu
memulai
pembicaraan

Jelaskan

:

.....

Masalah Keperawatan

:

3. Aktivitas motorik :

☐

Lesu

☐

Tegang

☐

Gelisah

☐

Agitasi

☐

Tik

☐

Grimasen

☐

Tremor

☐

Kompulsif

Jelaskan

:

.....

Masalah Keperawatan

:

4. Alam perasaan :

☐

Sedih

☐

Ketakutan

☐

Putus asa

☐

Khawatir

☐

Gembira berlebihan

Jelaskan

:

.....

Masalah Keperawatan

:

5. Afek :

☐

Datar

☐

Tumpul

☐

Labil

☐

Tidak sesuai

Jelaskan

:

.....

Masalah Keperawatan

:

6. Interaksi selama wawancara :

☐

Bermusuhan

☐

Tidak kooperatif

☐

Mudah tersinggung

☐

Kontak mata (-)

☐

Defensif

☐

Curiga

Jelaskan

:

:

:

Masalah Keperawatan

:

7. Persepsi :

☐

Pendengaran

☐

Penglihatan

☐

Perabaan

☐

Pengecapan

☐

Penghidu

Jelaskan

:

:

:

Masalah Keperawatan

:

8. Proses pikir :

☐

Sirkumtansial

☐

Tangensial

☐

Kehilangan asosiasi

☐

Flight of idea

☐

Blocking

☐

Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan

:

:

:

Masalah Keperawatan

:

9. Isi pikir :

☐

Obsesi

☐

Fobia

☐

Hipokondria

☐

Depersonalisasi

☐

ide yang terkait

☐

Pikiran magis

Waham☐

Agama

☐

Somatik

☐

Kebesaran

☐

Curiga

☐

Nihilistic

☐

Sisip pikir

☐

Siar pikir

☐

Kontrol pikir

Jelaskan

:

:

:

:

Masalah Keperawatan

:

10. Tingkat kesadaran:

☐

Bingung

☐

Sedasi

☐

Stupor

Disorientasi

☐

Waktu

☐

Tempat

☐

Orang

Jelaskan

:
.....
.....

Masalah Keperawatan :

11. Memori :

☐

Gangguan daya ingat jangka panjang

☐

Gangguan daya ingat jangka pendek

☐

Gangguan daya ingat saat ini

☐

Konfabulasi

Jelaskan

:
.....
.....

Masalah Keperawatan :

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

☐

Mudah beralih

☐

Tidak mampu konsentrasi

☐

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan

:
.....
.....

Masalah Keperawatan :

13. Kemampuan penilaian :

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan

:
.....
.....

Masalah Keperawatan :

14. Daya tilik diri :

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan

:
.....

Masalah Keperawatan :

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB / BAK

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan :

.....

.....

Masalah Keperawatan :

3. Mandi

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

4. Berpakaian / berhias

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☐

Tidur siang, lama :s/d.....

☐

Tidur malam, lama :s/d.....

6. Penggunaan obat

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

☐

Ya

☐

Tidak

Perawatan pendukung

☐

Ya

☐

Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan

☐

Ya

☐

Tidak

Menjaga kerapian rumah

☐

Ya

☐

Tidak

Mencuci pakaian

☐

Ya

☐

Tidak

Pengaturan keuangan

☐

Ya

☐

Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja

☐

Ya

☐

Tidak

Transportasi

☐

Ya

☐

Tidak

Lain-lain

☐

Ya

☐

Tidak

Jelaskan

:

Masalah Keperawatan

:

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

☐

Bicara dengan orang lain

☐

Mampu menyelesaikan masalah

☐

Tehnik relaksasi

☐

Aktivitas konstruktif

☐

Olahraga

☐

Lainnya :

Maladaptif

☐

Minum alkohol

☐

Reaksi lambat/berlebih

☐

Bekerja berlebihan

☐

Menghindar

☐

Mencederai diri

☐

Lainnya:

Masalah Keperawatan

:

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

☐

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

☐

Masalah dengan pendidikan, spesifik

☐

Masalah dengan pekerjaan, spesifik.....

☐

Masalah dengan perumahan, spesifik.....

- ☐ Masalah ekonomi, spesifik
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik.....
- ☐ Masalah lainnya, spesifik

Masalah Keperawatan :

.....

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| ☐ Penyakit jiwa | ☐ System pendukung |
| ☐ Faktor presipitasi | ☐ Penyakit fisik |
| ☐ Koping | ☐ Obat-obatan |
| ☐ Lainnya : | |

Masalah Keperawatan :

.....

DATA FOKUS:

PENGELOMPOKAN DATA:

1. Data Subyektif:

2. Data Obyektif:

3. Data Penunjang

DATA	MASALAH

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik :
.....
Terapi Medik :
.....
.....
.....

XIII. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Mahasiswa,

(.....)
NIM :

RS

A. IDENTITAS PASIEN

Nama Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status :
No CM :
Pendidikan :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
Diagnosa Medis :

B. KELUHAN UTAMA/ALASAN MASUK

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

C. FAKTOR PREDISPOSISI

.....
.....

D. FAKTOR PRESIPITASI

.....
.....

E. DATA FOKUS

DO :

DS :

F. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data	Problem
	b	

G. PERENCANAAN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(dibuat Landscape)

Hari/tanggal :

No	Diagnosa kep.	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						S: O: A: P :

RS

A. IDENTITAS PASIEN

Nama Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status :
Pendidikan :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
Diagnosa Medis :

B. KELUHAN UTAMA/ALASAN MASUK

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

C. FAKTOR PREDISPOSISI

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

D. FAKTOR PRESIPITASI

.....
.....

E. STATUS MENTAL (lihat petunjuk pengisian status mental)

1. Penampilan

.....

2. Pembicaraan

.....

3. Aktivitas Motorik

.....

4. Alam perasaan

.....

5. Afek

.....

6. Interaksi selama wawancara

.....

7. Persepsi

.....

8. Proses pikir

.....

9. Isi pikir

.....

10. Tingkat kesadaran

.....

11. Memori

.....

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

.....

13. Daya Tilik Diri

.....

F. KATEGORI PASIEN JIWA

.....

G. DIANGNOSA KEPERAWATAN

.....

H. RENCANA DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(dibuat Landscape)

Hari/tanggal :

No	Diagnosa kep.	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						S: O: A: P :

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat.

I. Identitas

1. Perawat yang merawat klien melakukan pengenalan dan kontrak dengan Klien tentang : nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.
2. Usia dan No RM Lihat RM
3. Mahasiswa menuliskan sumber data yang 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 mengatasi masalah ini ?
3. Bagaimana hasilnya ?

III. Faktor Predisposisi

1. Tanyakan kepada Klien/keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, bila ya beri tanda " V " pada kotak " ya " dan bila tidak beri tanda " V " pada kotak " tidak ".
2. Apabila pada poin 1 " ya " maka tanyakan bagaimana hasil pengobatan sebelumnya apabila dia dapat beradaptasi di masyarakat tanpa gejala - gejala gangguan jiwa maka beri tanda " V " pada kotak " berhasil " apabila dia dapat beradaptasi tapi masih ada gejala - gejala sisa maka beri tanda " V " pada kotak " kurang berhasil " apabila tidak ada kemajuan atau gejala - gejala bertambah atau menetap maka beri tanda " V " pada kotak " tidak berhasil ".
3. Tanyakan pada klien apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, beri tanda " V " sesuai dengan penjelasan klien / keluarga apakah klien sebagai pelaku dan atau korban, dan atau saksi, maka beri tanda " V " pada kotak pertama, isi usia saat kejadian pada kotak ke dua. Jika klien pernah sebagai pelaku dan 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 lainnya yang mengalami gangguan jiwa, jika ada beri tanda " V " pada kotak " ya " dan jika tidak beri tanda " V " pada kotak " tidak ".
Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada 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.

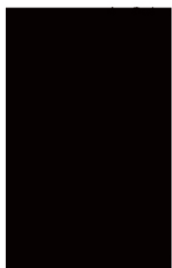
IV. Fisik

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 kepada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, bila ada beri tanda " V " di kotak " ya " dan bila " tidak " beri tanda " V " pada kotak tidak.
4. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.
5. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang ada.

V. Psikososial

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



- b. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
- 2. Konsep diri
 - a. Gambaran diri
 - Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
 - b. Identitas diri, tanyakan tentang
 - Status dan posisi klien sebelum dirawat.
 - Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, keompok).
 - Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.
 - c. Peran: Tanyakan,
 - Tugas/ peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat
 - Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut
 - d. Ideal diri : Tanyakan,
 - Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran.
 - Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)
 - Harapan klien terhadap penyakitnya
 - e. Harga diri : Tanyakan,
 - 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 pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.
 - b. Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
 - c. Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok dimasyarakat.
 - d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 4. Spiritual
 - 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:
 - Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok.
 - Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah.
- c. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

VI. Status Mental

Beri tanda " V " pada kotak sesuai dengan keadaan klien boleh lebih dari satu

1. Penampilan.

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga

- a. Penampilan tidak rapih jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapih. Misalnya : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti.
- b. Penggunaan pakaian tidak sesuai misalnya : pakaian dalam, dipakai diluar baju.
- c. Cara berpakaian tidak seperti biasanya jika. penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/ kondisi).
- d. Jelaskan hal-hal yang ditampilkan klien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

2. Pembicaraan

- a. Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat
- b. Bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain yang tak ada kaitannya beri tanda " V " pada kotak inkoheren.
- c. Jelaskan 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, gelisah sudah jelas.
- b. Agitasi = gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan,
- c. Tik = gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.
- d. Grimasen = gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat Dikontrol klien.
- e. Tremor = jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
- f. Kompulsif = kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan 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 yang berlebihan sudah 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 stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
 - b. Tumpul = hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.
 - c. Labil = emosi yang cepat berubah-ubah.
 - d. Tidak sesuai = emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.
 - e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
 - f. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.
6. Interaksi selama wawancara
Data ini didapatkan melalui hasil wawancara dan observasi perawat dan keluarga
 - a. Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas.
 - b. Kontak mata kurang - tidak mau menatap lawan bicara.
 - c. Defensif - selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
 - d. Curiga - menunjukan sikap/ perasaan tidak percaya pada orang lain
 - e. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.
 - f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
7. Persepsi.
 - a. Jenis-jenis halusinasi sudah jelas, kecuali penghidu sama dengan penciuman.
 - b. Jelaskan isi halusinasi, frekuensi, gejala yang tampak pada saat klien berhalusinasi.
 - c. Masalah keperawatan sesuai dengan data
8. Proses pikir
Data diperoleh dari observasi dan saat wawancara

- a. Sirkumstansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.
 - b. Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
 - c. Kehilangan asosiasi : pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan 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. Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.
 - f. Perseverasi : pembicaraan yang diulang berkali-kali.
 - g. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat 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. Phobia : ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.
 - c. Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan 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 lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.
 - f. Pikiran magis : keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil/ diluar kemampuannya.
 - g. Waham.
 - Agama : keyakinan klien terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Somatik : klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Kebesaran : klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - Curiga : klien mempunyai keyakinan bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau mencederaikan dirinya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

- Nihilistik : klien yakin bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/ meninggal yang dinyatakan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Waham yang bizar

- Sisip pikir : klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan didalam pikiran yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
- siar pikir : klien 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.
- Kontrol pikir : klien yakin 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 : mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/ tidak sadar.
- c. Stupor : gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat dikatakan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungan.
- d. Orientasi waktu, tempat, orang jelas
- e. Jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal diatas.
- f. Masalah keperawatan sesuai dengan data.
- g. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat 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 memasukan 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 minta 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 data.
13. Kemampuan penilaian
- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan: dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Contoh : berikan kesempatan pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu 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 pada klien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika 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 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. BAB/BAK,

Observasi kemampuan klien untuk BAB / BAK.

- Pergi, menggunakan dan membersihkan WC
- 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 dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.

b. Observasi penampilan dandanan klien.

c. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian.

d. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien: mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.

5. Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang:

- Lama dan waktu tidur siang / tidur malam
- Persiapan sebelum tidur seperti: menyikat gigi, cuci kaki dan

berdoa.

- Kegiatan sesudah tidur, seperti: merapikan tempat tidur, mandi/ cuci muka dan menyikat gigi.

6. Penggunaan obat

Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:

- Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara.
- Reaksi obat.

7. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga tentang:

- Apa, bagaimana, kapan dan kemana, perawatan dan pengobatan

lanjut.

- Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

8. Kegiatan di dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam:

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

9. Kegiatan di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien

- Belanja untuk keperluan sehari-hari
- Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan jalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum)
- Kegiatan lain yang dilakukan klien di luar rumah (bayar listrik/ telpon/ air, kantor pos dan bank).

VIII. Mekanisme Koping

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

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Pada tiap masalah yang dimiliki klien beri uraian spesifik, singkat dan jelas.

X. Pengetahuan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien. Pada tiap item yang dimiliki oleh klien simpulkan dalam masalah.

XI. Aspek Medik

Tuliskan diagnosa medik klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien saat ini, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi lain.

XII. Daftar Diagnosis Keperawatan

1. Rumuskan diagnosis dengan rumusan P (permasalahan) dan E (etiologi) berdasarkan pohon masalah
2. Urutkan diagnosis sesuai dengan prioritas.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien : berisi data fokus
2. Diagnosa Keperawatan
3. Tujuan
4. Tindakan Keperawatan (sesuai SP).....

B. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik
2. Evaluasi/ validasi
3. Kontrak: Topik
Waktu
Tempat

KERJA: (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
- dst

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
Evaluasi subjektif
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):
.....
3. Kontrak yang akan datang
Topik:
Waktu:
Tempat:

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama :
Alamat :

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
1.	05.00-06.00									
2.	06.00-07.00									
3.	07.00-08.00									
4.	08.00-09.00									
5.	09.00-10.00									
6.	10.00-11.00									
7.	11.00-12.00									
8.	12.00-13.00									
9.	13.00-14.00									
10.	14.00-15.00									
11.	15.00-16.00									
12.	16.00-17.00									
13.	17.00-18.00									
14.	18.00-19.00									
15.	19.00-20.00									
16.	20.00-21.00									

- Keterangan:
- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
 - Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
 - Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal



BUKTI KEHADIRAN MAHASISWA

Minggu ke I

Ruangan

No	Hari	Tanggal	Waktu Praktek		Ttd	Ttd Pembimbing	
			Datang	Pulang		Pembimbing Rs	Pembimbing Akademik
1	Senin						
2	Selasa						
3	Rabu						
4	Kamis						
5	Jumat						
6	Sabtu						

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D III Keperawatan

Yogyakarta, 2025

Koordinator PPK Jiwa

(Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Giri Susilo Adi Skep.,Ns.,MKep)

**BUKTI KEHADIRAN MAHASISWA**

Minggu ke II

Ruangan

No	Hari	Tanggal	Waktu Praktek		Ttd	Ttd Pembimbing	
			Datang	Pulang		Pembimbing Rs	Pembimbing Akademik
1	Senin						
2	Selasa						
3	Rabu						
4	Kamis						
5	Jumat						
6	Sabtu						

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D III Keperawatan

Yogyakarta, 2025

Koordinator PKK Jiwa

(Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Giri Susilo Adi Skep.,Ns.,MKep)



BUKTI PENGUMPULAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL	JUDUL ASKEP dan RESPONSI		TANDA TANGAN PEMBIMBING
		JUDUL ASKEP	RESPONSI (sdh/Blm)	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D III Keperawatan

(Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Yogyakarta, 2025

Koordinator PKK Jiwa

(Giri Susilo Adi Skep.,Ns.,MKep)

**KEGIATAN DENGAN PEMBIMBING KLINIK
DAN PEMBIMBING AKADEMIK**

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN

FORMAT PENILAIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

No	Aspek penilaian	Bobot	Skor				Skor x Bobot
			1	2	3	4	
1	Persiapan : Proposal TAK a. ketepatan pemilihan TAK b. Ketepatan media TAK c. Ketepatan tujuan TAK d. Ketepatan pemilihan metode	30					
2	Pelaksanaan TAK a. Ketepatan waktu b. Ketepatan tempat c. Kemampuan leader d. Kemampuan co-leader e. Kemampuan fasilitator f. Kemampuan observer g. Penggunaan media h. Setting tempat i. Persiapan peserta TAK j. Langkah-langkah TAK	60					
3	Evaluasi a. Evaluasi proses b. Evaluasi hasil	10					
	Jumlah	100					

Nilai = Jumlah/100



FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa :
 Ruang :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE				BOBOT X SKORE	KET
			1	2	3	4		
	LAPORAN PENDAHULUAN							
1.	Terdapat definisi, etiologi, manifestasi klinis, penanganan, pengkajian fokus berdasarkan Literature	20						
2.	Pohon masalah menggambarkan masalah Keperawatan	20						
3.	Diagnosa Keperawatan prioritas	25						
4.	Intervensi/ perencanaan Tiap diagnose keperawatan disertai Tujuan dan kriteria hasil	25						
5.	Minimal literature 5 dan literature 10 tahun terakhir	10						
	Total :	100						

Ket : Nilai = Jumlah (Bobot x Nilai) : 4

Yogyakarta,
 Pembimbing

(.....)

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skor
			1	2	3	4	
I.	Pengkajian						
	1. Identitas klien	2					
	2. Riwayat keperawatan						
	a. Keluhan utama	4					
	b. Riwayat penyakit sekarang	4					
	c. Riwayat penyakit dahulu	4					
	d. Riwayat penyakit keluarga	4					
	3. Tanda vital dan keadaan umum	3					
	4. Pemeriksaan fisik	4					
	5. Pemeriksaan status mental	3					
	6. Analisa data	4					
	7. Validasi data	2					
II.	Diagnosa keperawatan						
	1. Mencakup Problem	3					
	2. Relevan dengan data	5					
	3. Memberi arah intervensi keperawatan	4					
	4. Bersifat spesifik sesuai masalah klien	5					
	5. Tidak tumpang tindih dengan diagnosa lain	4					
III.	Perencanaan						
	1. Prioritas	4					
	2. Tujuan						
	a. Spesifik	2					
	b. Dapat diukur/simple	2					
	c. Dapat dicapai	2					
	d. Realistik	2					
	e. Batasan waktu tepat	2					
	3. Rencana Tindakan						
	a. Spesifik sesuai tujuan	4					
	b. Pencatatan sesuai prioritas	5					
	c. Menggunakan kalimat perintah	3					
	d. Dapat dilaksanakan	4					
IV.	Implementasi						
	1. Sesuai rencana	4					
	2. Menggunakan kalimat kerja operasional	3					
	3. Tercantum waktu dan tanda tangan	2					
V.	Evaluasi Sumatif dan formatif						
	1. Respon klien	4					
	2. Terdapat tanda tangan dan waktu	2					
	TOTAL :	100					

Ket : Nilai = Jumlah (Bobot x Nilai) : 4

Yogyakarta,
Pembimbing



FORMAT PENILAIAN RESPONSI

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Hari/tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore	Ket
			1	2	3	4		
1.	Ketepatan pengumpulan laporan	20						
2.	Kelengkapan data/pengkajian	20						
3.	Ketepatan rumusan diagnosa keperawatan	5						
4.	Ketepatan rumusan tujuan	10						
5.	Ketepatan rencana tindakan keperawatan	10						
6.	Ketepatan tindakan keperawatan	20						
7.	Evaluasi	5						
8.	Penampilan laporan	10						
	TOTAL :	100						

Keterangan : Nilai = Jumlah (Bobot x Nilai) : 4

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing

(.....)



FORMAT PENILAIAN KETRAMPILAN

Nama mahasiswa :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE				BOBOT X SKORE
			1	2	3	4	
1.	Persiapan alat	10					
2.	Persiapan lingkungan	8					
3.	Komunikasi dengan pasien	8					
4.	Tindakan :						
	a. Ketepatan sesuai SOP	12					
	b. Ketelitian	8					
	c. Efektif/efisien	8					
	d. Kerapian	8					
	e. Keamanan kerja	8					
5.	Evaluasi	10					
6.	Dokumentasi	10					
7.	Sikap selama bekerja	10					
	JUMLAH NILAI :	100					

Keterangan : Nilai = Jumlah (Bobot x Nilai) : 4

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing



FORMAT PENILAIAN SIKAP

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktik :

Hari/tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore	Ket
			1	2	3	4		
1	Hubungan antar manusia: a. Bina hubungan saling percaya pada klien/ keluarga /masayarakat b. Komunikasi dengan semua orang yang terkait keperawatan: - Klien/keluarga/masy - Teman sejawat/ anggota tim	10						
2	Partisipasi dan inisiatif mahasiswa di tempat praktek	10						
3	Tanggung jawab dalam tugas: a. Menerima beban tugas sesuai prosedur b. Melaksanakan tugas sesuai dengan wewenangnya c. Menggunakan setiap kesempatan untuk belajar/mendapatkan pengalaman d. Meninggalkan tempat tugas setelah melakukan timbang terima tugas e. Mengganti jadwal jaga apabila tidak masuk sesuai dengan ketentuan akademi	10						
4	Kejujuran: a. Melaksanakan aspek sesuai dengan acuan praktek b. Membuat laporan sesuai dengan data yang ada c. Menandatangani daftar hadir sesuai kehadiran d. Mengakui kesalahan yang telah di lakukan/tidak melemparkan kesalahan kepada orang lain	10						
5	Kedisiplinan: a. Hadir tepat waktu b. Mentaati tata tertib/ketentuan yang berlaku di tempat praktek dan akademi	10						

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Ket
			1	2	3	4	
6	Sopan santun: Menghargai orang lain sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kultural terhadap: - Klien/keluarga/masyarakat - Teman sejawat - Anggota tim	10					
7	Kerjasama: a. Tidak sering terjadi kesalahpahaman dalam bekerja secara tim b. Dapat bekerjasama dengan klien/keluarga/masyarakat/kelompok/teman sejawat/tim	10					
8	Penampilan diri: a. Pakaian bersih dan rapi b. Cekatan c. Sabar d. Tidak ragu-ragu dalam bertindak	10					
9	Ketelitian: a. Melaksanakan askep b. Dalam membuat laporan/pendokumentasian	10					
10	Kematangan profesional: a. Melaksanakan askep dengan bertindak tenang b. Merahasiakan dan menghindari pembicaraan yang tidak perlu tentang klien/keluarga/masyarakat	10					
TOTAL :		100					

Keterangan : Nilai = Jumlah (Bobot x Nilai) : 4

Yogyakarta,

Pembimbing

(.....)

