

**SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN
PRAKTEK BELAJAR INDIVIDU KLINIK MA. KEPERAWATAN JIWA**

I. TUGAS INDIVIDU

A. LAPORAN PENDAHULUAN

1. Pengertian
2. Rentang Respon
3. Faktor predisposisi
4. Faktor presipitasi
5. Manifestasi klinis / tanda gejala
6. Psikodinamika
7. Mekanisme koping
8. Sumber koping
9. Penatalaksanaan umum
10. Diagnose keperawatan
11. Fokus Intervensi

B. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Proses Keperawatan
 - 1). Kondisi klien
 - 2). Diagnosa keperawatan
 - 3). Tujuan khusus
 - 4). Tindakan kepwwawatan
2. Strategi Komunikasi
 - a. Fase orientasi
 - 1). Salam Terapeutik
 - 2). Evaluasi /validasi data
 - 3). Kontrak (topic, waktu, tempat)
 - b. Fase Kerja
 - c. Fase Terminasi

II. TUGAS KELOMPOK (ASKEP KELOMPOK)

Halaman judul

Pengesahan

Kata pengantar

Daftar isi

BAB I : PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Tujuan
3. Ruang lingkup

BAB II : TINJAUAN TEORI

1. Pengertian
2. Rentang Respon
3. Etiologi
4. Tanda dan gejala
5. Factor Predisposisi dan presipitasi
6. Tingkah laku

7. Mekanisme koping
8. Sumber koping
9. Penatalaksanaan umum
10. Fokus Intervensi

BAB III : TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian
2. Analisa Data
3. Pohon Masalah
4. Perumusan Diagnosa
5. Perencanaan
6. Implementasi
7. Evaluasi

BAB IV :PEMBAHASAN

BAB V : PENUTUP

Daftar Pustaka

III.RENCANA KERJA TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (PROPOSAL)

Judul (Topik) :

Pelaksanaan

Hari / tgl :

Jam :

Tempat :

Sasaran / Kriteria Klien

I. TUJUAN

1. Tujuan Umum
2. Tujuan Khusus

II. TINJAUAN TEORI TAK

III. PENGORGANISASIAN KELOMPOK

IV. METODE

V. SETTING TEMPAT

VI. MEDIA DAN ALAT

VII. LANGKAH KEGIATAN

1. Persiapan
 - a. Memilih klien sesuai dengan indikasi
 - b. Membuat kontak dengan klien
 - c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Memberi salam terapeutik
 - b. Evaluasi / validasi
 - c. Kontrak
3. Kerja
4. Terminasi
 - a. Evaluasi
 - b. Rencana tindak lanjut
 - c. Kontak yang akan datang

VIII. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

**FORMAT PENYUSUNAN PROSES KEPERAWATAN JIWA
(BANGSAL RAWAT INAP)**

- I. PENGKAJIAN
- II. MASALAH KEPERAWATAN
- III. ANALISA DATA

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DO :	
DS :	

- IV. POHON MASALAH (BOLEH ADA / TIDAK ADA)
- V. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- VI. RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN/ KRITERIA	INTERVENSI

- VII. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

WAKTU (HARI/TGL/JAM)	NO DP/TUK	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			S : O : A : Pk : Pp :

**FORMAT PENYUSUNAN RESUME KASUS
(UGD DAN POLIKLINIK JIWA)**

PENGAJIAN

1. DATA SUBYEKTIF
2. DATA OBYEKTIF

ANALISI DATA

SYMPTOM & SIGN	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : DO :		

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

PERENCANAAN

- TUJUAN
- KRITERIA HASIL (OUTCOMES)
- RENCANA TINDAKAN (INTERVENSI)

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

WAKTU (HARI/TGL/JAM)	NO DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Data : Dx : Terapi :	S : O : A : Pk : Pp :

KONTAK BELAJAR

NAMA MAHASISWA :
NIM :
NAMA PEMBIMBING :
TOPIK :
RUANG DINAS :

Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Sumber Pembelajaran	Strategi Pembelajaran	Pencapaian Tujuan	Kriteria Penilaian

Tanggal persetujuan :
Menyetujui Pembimbing :
Mahasiswa :

**FORMAT PENDIDIKAN KESEHATAN
SATUAN ACARA PENYULUHAN**

TOPIK :
PELAKSANAAN :
HARI.TGL :
WAKTU :
TEMPAT :
SASARAN :

TUJUAN :
1. TUJUAN UMUM
2. TUJUAN KHUSUS

POKOK MATERI
KEGIATAN PENYULUHAN

NO	KEGIATAN	RESPON AUDIEN
1.	Pra Interaksi	
2.	Interaksi	
3.	Terminasi	

METODE PENYULUHAN
SETTING PENYULUHAN
ALAT DAN MEDIA PENYULUHAN

EVALUASI
1. Evaluasi Struktur
2. Evaluasi Proses
3. Evaluasi Hasil

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN MATERI

**FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN
CONFERENCE
(PRE & POST CONFERENCE)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1.	Presiapan untuk conference	10		
2.	Mengidentifikasi masalah / issue untuk diskusi	20		
3.	Member ide selam conference	20		
4.	Mensintesa pengetahuan selama diskusi	20		
5.	Menerima ide – ide orang lain	10		
6.	Mengontrol emosi sendiri	10		
7.	Perhatian dan kerjasama dalam kelompok	10		
	Total	100		

Catatan :

Klaten,.....

Penulis

()

**FORMAT PENILAIAN TERAPIS AKTIVITAS
KELOMPOK**

TOPIK :
KELOMPOK :
PELAKSANAAN :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1.	PRA INTERAKSI			
	a. Menyusun proposal TAK	3		
	b. Menyediakan alat-alat dan media TAK	3		
	c. Menyediakan lingkungan untuk TAK	2		
2.	ORIENTASI			
	a. Membuka dengan salam	2		
	b. Menvalidasi perasaan dan masalah pasien	5		
	c. Menyampaikan masalah	5		
	d. Menyampaikan peraturan dan kontrak waktu TAK	3		
	e. Memulai TAK dengan doa	2		
3.	KERJA			
	a. Perkenalan terapis dan pasien	5		
	b. Melakukan kegiatan sesuai dengan proposal	10		
	c. Mengorganisir kelompok perawat dan pasien dengan baik	5		
	d. Memberikan reinforcement pada pasien dengan tulus	5		
	e. Mengatasi masalah yang muncul dalam kelompok dengan baik	10		
	f. Memperlakukan pasien dengan baik	10		
4.	TERMINASI			
	a. Melakukan evaluasi terhadap pasien secara subyektif dan obyektif	5		
	b. Memberikan rencana tindak lanjut	5		
	c. Menyampaikan kontrak yang akan datang (Waktu, Tempat, Topik)	2		
5.	SIKAP PERAWAT			
	a. Menghadap dan mempertahankan kontak mata	2		

	b. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
	c. Tidak berpihak pada salah satu pasien saja	2		
	TEKNIK KOMUNIKASI			
6.	a. Menggunakan kata-kata yang mudah dipahami	5		
	b. Menggunakan bahasa tubuh dengan cepat	2		
	c. Menggunakan teknik komunikasi dengan tepat	5		
Jumlah		100		

CATATAN PEMBIMBING

Klaten,.....
Penulis

()

FORMAT PENILAIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

NAMA MHS :
 NIM :
 PASIEN :
 TOPIK :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A.	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan :			
	a. Memberikan salam	2,5		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama ps	2,5		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai	2,5		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2,5		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data	2,5		
	a. Mennanyakan perasaan pasien hari ini	2,5		
	b. Menvalidasi / evaluasi masalah pasien	5		
	3. Melakukan kontrak :			
	a. Waktu	2,5		
	b. Tempat	2,5		
	c. Topic	2,5		
B.	FASE KERJA			
	1. Mengkaji yang terjadi hingga pasien dibawa ke RS	5		
	2. Mengkaji penyebab pasien dibawa ke RS	5		
	3. Memberikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan penyebab dibawa ke RS	10		
	4. Mendiskusikan dengan pasien tentang masalah yang sedang dihadapi pasien	10		
	5. Memberikan reinforcement positif	10		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan :			

	a. Data subyektif	2,5		
	b. Data Obyektif	2,5		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya			
	a. Waktu	2,5		
	b. Tempat	2,5		
	c. Topic	2,5		
	SIKAP TERAPEUTIK			
D.	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2,5		
	2. Membungkuk kearah pasien dengan sikap terbuka dan rileks	2,5		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi	5		
	TEKNIK KOMUNIKASI			
E.	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2,5		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	5		
	JUMLAH	100		

Catatan :

Klaten,.....

Penilai

- Untuk format nilai yang digunakan saat ujian menyesuaikan dengan topic

**FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
(DI POLIKLINIK JIWA)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1.	Persiapan			
	1. Menyusun rancangan penyuluhan kesehatan (SAP)	5		
	2. Menyiapkan audien	5		
	3. Menyiapkan media dan alat	5		
2.	4. Menyiapkan lingkungan dan tempat	5		
	Pelaksanaan			
	a. Fase Pra Interaksi			
	1) Membuka dengan salam	5		
	2) Menyampaikan Tujuan	5		
	3) Kontrak waktu (topik dan waktu)	5		
	4) Apresepsi materi	5		
	b. Fase Interaksi (Kerja)			
	1) Menjelaskan materi sesuai dengan SOP	10		
	2) Penyaji mendorong diskusi dengan baik	10		
	3) Pembagian waktu diatur dengan tepat	5		
	4) Pemakaian alat dan media dengan tepat	5		
	c. Fase Terminasi			
	1) Mengevaluasi respon audiens terhadap penkes yang diberikan	5		
2) Mengevaluasi pencapaian tujuan penkes	5			
3) Melanjutkan rencana tindak lanjut	5			
4) Menutup kegiatan dengan salam	5			
3.	Teknik Komunikasi			
	a. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	5		
	b. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	5		
JUMLAH		100		

Catatan :

Klaten,

Penulis

()

**FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN
(RAWAT INAP / BANGSAL)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Pengkajian			
	a. Data sesuai dengan kondisi klien	10		
	b. Ketetapan pengelompokan data	10		
2	Diagnose Keperawatan			
	a. Ketepatan perumusan pohon masalah	7		
	b. Ketepatan perumusan diagnose keperawatan	10		
	c. Jumlah diagnose keperawatan minimal 2 dan sesuai dengan kondisi klien	3		
3	Perencanaan Tindakan Keperawatan			
	a. Ketepatan prioritas diagnose keperawatan	7		
	b. Menetapkan tujuan (SMART)	2		
	c. Ketepatan prioritas tindakan keperawatan	2		
	d. Penulisan rencana tindakan dengan menggunakan kata kerja aktif	2		
	e. Rencana tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan	2		
4	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan			
	a. Tindakan sesuai dengan perencanaan keperawatan	10		
	b. Mencatat tindakan keperawatan dengan benar	10		
5	Evaluasi			
	a. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan	8		
	b. Ketepatan dalam memodifikasi tindakan keperawatan	7		
	c. Mencatat evaluasi dengan benar	10		
JUMLAH		100		

**FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN
(RAWAT INAP / BANGSAL)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1	Pengkajian			
	a. Data sesuai dengan kondisi klien	10		
	b. Ketetapan pengelompokan data	10		
2	Diagnose Keperawatan			
	a. Ketepatan perumusan pohon masalah	7		
	b. Ketepatan perumusan diagnose keperawatan	10		
	c. Jumlah diagnose keperawatan minimal 2 dan sesuai dengan kondisi klien	3		
3	Perencanaan Tindakan Keperawatan			
	a. Ketepatan prioritas diagnose keperawatan	7		
	b. Menetapkan tujuan (SMART)	2		
	c. Ketepatan prioritas tindakan keperawatan	2		
	d. Penulisan rencana tindakan dengan menggunakan kata kerja aktif	2		
	e. Rencana tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan	2		
4	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan			
	a. Tindakan sesuai dengan perencanaan keperawatan	10		
	b. Mencatat tindakan keperawatan dengan benar	10		
5	Evaluasi			
	a. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan	8		
	b. Ketepatan dalam memodifikasi tindakan keperawatan	7		
	c. Mencatat evaluasi dengan benar	10		
JUMLAH		100		

**FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN
(RAWAT INAP / BANGSAL)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
1.	Makalah			
	a. Sistematika	3		
	b. Tata Bahasa & Susunan Kalimat	2		
	c. Kesesuaian dengan topic	5		
	d. Ketajaman isi/materi/pembahasan	5		
2.	Presentasi			
	a. Penggunaan AVA	3		
	b. Penggunaan waktu	2		
	c. Penggunaan bahasa	3		
	d. Penjelasan sistematis	10		
	e. Penguasaan situasi	2		
	f. Kejelasan ide yang disampaikan	10		
	g. Penguasaan materi	10		
3.	Diskusi			
	a. Respon terhadap pertanyaan	5		
	b. Sistematika penyampaian jawaban	10		
	c. Rasionalitas jawaban	10		
	d. Penguasaan emosi	5		
	e. Peran serta anggota kelompok	5		
	f. Penyampaian ide baru	5		
	g. Kemampuan menyimpulkan	10		
Total		100		

Catatan :

Klaten,.....
Penulis

()

PENKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Tanggal Pengkajian :
Pengkajian :
Sumber Informasi :

I. IDENTITAS PASIEN

1. Identitas Pasien (Tulis selengkap mungkin)
2. Identitas Keluarga

II. KELUHAN UTAMA

.....

.....

III. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT DAN FAKTOR PRESIPITASI

.....

.....

IV. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ? Ya/Tidak
2. Pengobatan sebelumnya? Berhasil/kurang berhasil/tidak berhasil

3. Trauma Usia Pelaku

- * Aniaya fisik
- * Aniaya seksual
- * Penolakan
- * Kekerasan dlm klg
- * Tindakan Kriminal

- Masalah Keperawatan:
1. Perub. Tumbang
 2. Berduka antisipasi
 3. Berduka disfungsi
 4. Respon pasca trauma
 5. Sidroma trauma perkosaan
 6. Resiko tinggi kekerasan

Jelaskan :

.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? ada / tidak

Kalau ada :

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat Pengobatan :

- Masalah Keperawatan:
1. Koping klg tidak efektif : ketidakmampuan
 2. Koping klg tidak efektif : kompromi
 3. Resiko tinggi kekerasan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

.....

.....

.....

- Masalah Keperawatan:
1. Perub. Tumbang
 2. Berduka antisipasi
 3. Berduka disfungsi
 4. Respon pasca trauma
 6. Sidroma trauma perkosaan
 7. Resiko tinggi kekerasan

6. Apakah pernah mengalami sakit/sakit berat, kecelakaan /trauma

V. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : TD....mm/Hg N.....x/mnt S.....P.....x/mnt
2. Ukur BB.....kg TB.....cm

- Masalah Keperawatan:
- Resti perubahan suhu tubuh
 - Deficit volume cairan
 - Perubahan volume cairan
 - Resti terhadap infeksi
 - Perubahan nutrisi >/< kebutuhan

- Perubahan perlindungan: Kerusakan integritas jaringan
- Perubahan membrane moluska oral
- Kerusakan integritas kulit
- Perubahan eliminasi feses
- Perubahan pola eliminasi urin

3. Keluhan fisik :

.....
.....

- Masalah Keperawatan:
- Resti perubahan suhu tubuh
 - Deficit volume cairan
 - Perubahan volume cairan
 - Resti terhadap infeksi
 - Perubahan nutrisi >/< kebutuhan

- Perubahan perlindungan:
Kerusakan integritas jaringan
Perubahan membrane moluska oral
- Kerusakan integritas kulit
- Perubahan eliminasi feses
- Perubahan pola eliminasi urin

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genegram

- Masalah Keperawatan:
1. Koping klg tidak efektif :
ketidakmampuan
 2. Koping klg tidak efektif :
kompromi
 3. Resiko tinggi kekerasan

Jelaskan :.....
.....

2. Konsep diri

- a. Citra Tubuh
- b. Identitas.....
- c. Peran
- d. Ideal diri
- e. Harga diri

- Masalah Keperawatan:
- Pengabaian unilateral
 - Gangguan citra tubuh
 - Ggn identitas pribadi
 - HDR kronik
 - HDR situasional

3. Hubungan social

- a. Orang yang berarti
- b. Peran serta dalam kegiatan klp/msy.....
-
- c. Hambatan dalam berhu. Dengan orang lain.....
-

- Masalah Keperawatan:
- Pengabaian unilateral
 - Gangguan citra tubuh
 - Ggn identitas pribadi
 - HDR kronik
 - HDR situasional

4. Spiritual

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

- Masalah Keperawatan:
Distress spiritual

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- * Tidak rapi
- * Penggunaan pakai tidak sesuai
- * Cara berpakaian tidak sesuai

Jelaskan.....
.....

- Masalah Keperawatan:
Sidroma deficit, perawatan diri
(makan, mandi, pakaian, toileting, instrumentasi)

2. Pembicaraan

- * Cepat, keras, gagap, inkoherensi, apatis, lambat, membisu, tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Kerusakan komunikasi
• Kerusakan komunikasi verbal

3. Aktivitas motorik

- Lesu, tegang, gelisah, agitas, Tik, Grimasen, Tremor, kompulsif

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Resiko tinggi cedera
• Intoleransi aktivitas
• Deficit aktivitas deversion
• Kerusakan fisik mobilitas

4. Alam Perasaan

- * Sedih
- * Ketakutan
- * Putus Asa
- * Kuatir
- * Gembira berlebihan

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Resiko tinggi cedera
• Ansietas
• Ketakutan
• Keputusan
• Ketidakterdayaan
• Resti membahayakan diri
• Resti penganiayaan diri
• Resti mutilasi diri

5. Afek

- * Datar
- * Tumpul
- * Labil
- * Tidak sesuai

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Resti cedera
• Kerusakan komunikasi
• Kerusakan komunikasi verbal

6. Interaksi selama wawancara

- * Bermusuhan
- * Tidak Kooperatif
- * Mudah tersinggung
- * Kontak mata kurang
- * Defensif
- * Curiga

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Kerusakan komunikasi
• Kerusakan interaksi social
• Isolasi social
• Resti social
• Resti membahayakan diri
• Resti penganiayaan diri
• Resti mutilasi diri
• Resti kekerasan

7. Presepsi

- Halusinasi : Pendengaran, Penglihatan, Perabaan, Pengecapan, Penghidu

Jelaskan.....
.....

Masalah Keperawatan:
Perubahan sensori perceptual (Pendengaran, Penglihatan, Perabaan, Pengecapan, Penghidu)

8. Isi Pikir

- * Obsesi, Phobia, Hipokondria, Depersonalisasi, Ide yang terkait, Pikiran magis

* Waham : agama, somatic, kebesaran, curiga, nihilistic, sisip piker, siar piker, control piker

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Perubahan proses pikir

9. Arus piker

* Siirkumstansial, Tangensial, Kehilangan asosiasi, Fight of idea, bocking Pengulangan pembicaraan /preseverasi

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Perubahan proses pikir

10. Tingkat kesadaran

* Binggung, sedasi, stupor, disorientasi waktu

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Resti cedera
• Perubahan proses pikir

11. Memori

* Gangguan daya ingat jangka panjang
* Gangguan daya ingat jangka pendek
* Gangguan daya ingat saat ini
* Konfabulasi

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Perubahan proses pikir

12. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

* Mudah beralih
* Tidak mampu berkonsentrasi
* Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Perubahan proses pikir
• Isolasi sosial

13. Kemampuan penilaian

* Gangguan ringan
* Gangguan bermakna

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Perubahan proses pikir

14. Daya Tilik Diri

* Mengingkari penyakit yang diderita
* Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
• Ketidakefektifan pelaksanaan regiment terapeutik
• Ketidapatuhan
• Perubahan proses pikir

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- a. Observasi dan Tanya tentang : frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/tidaksuka/pantang) dan cara makan

- b. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan
2. BAB / BAK
Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK : kemampuan menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian
3. Mandi
Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (jenggot, kumis, dan rambut). Kebersihan tubuh dan bau badan.
4. Berpakaian
Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki. Observasi penampilan dadanan klien, tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien : mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.
5. Istirahat dan tidur
Observasi dan tanyakan tentang : lama dan waktu tidur siang/malam, persiapan sebelum tidur, aktivitas sesudah tidur.
6. Penggunaan Obat
Observasi dan tanyakan pada klien dan keluarga tentang : Penggunaan obat, reaksi obat
7. Pemeliharaan kesehatan
Tanyakan tentang apa, bagaimana, kapan, dan kemana perawatan lanjutan, siapa saja system pendukung yang dimiliki ?
8. Aktivitas diluar rumah
Tanyakan : belanja untuk keperluan sehari-hari, dalam melakukan pekerjaan mandiri dengan berjalan kaki menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum dan aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah.

IX. MEKANISME KOPING

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

XI. PENGETAHUAN

XII. ASPEK MEDIC

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XIV. ANALISA DATA

XV. POHON MASALAH

XVI. DIAGNOSE KEPERAWATAN

XVII. RENCANA KEPERAWATAN (tujuan, criteria, hasil, intervensi, implementasi, evaluasi)

Keterangan : untuk lebih jelas dalam pengisian, silahklan dilihat dalam buku proses keperawatan jiwa karanagn Budi anna keliat.

- *Tulis data sebelum dan selama berada di RSJ*
- *Data bias bersumber dari pasien maupun dari hasil yang lain (primer % skunder)*