



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM;

5. EKONOMI DAN BISNIS; 6. ILMU HAYATI; 7. AGAMA ISLAM

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar-Riau Telp. 081318787713, 085263513813

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 132-4 /KPTS/UPTT/KP/IX/ 2024

TENTANG

**PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PRODI S1
KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2024/ 2025**

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2024/ 2025;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 49 Tahun 2015 tentang Kelas Jabatan di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Statuta Perguruan Tinggi Swasta;
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/I/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan dan Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Ganjil Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2024/2025 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester ganjil Tahun Akademik 2024/2025, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 01 September 2024

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Rektor,



Prof. Dr. Amir Luthfi

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

NOMOR : 132.a/KPTS/UPTT/KP/IX/2024

TANGGAL : 01 SEPTEMBER 2024

DISTRIBUSI MATA AJARAN DAN DOSEN PENGAMPU SEMESTER GANJIL
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK) UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2024/2025

SEMESTER I KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			2	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			2	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd (1 T SKS) Agus Riawan, M. Gz (1 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			3	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (3T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		4	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
								Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				4	Dr. Kasman Edy, M. Pd	
	Fisika		1					Dr. Kasman Edi, M. Pd (1T SKS)
	Biokimia		1					Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1				dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			3	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (2T SKS)
								M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2		18		

SEMESTER I KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			2	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			2	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd (1 T SKS) Agus Riawan, M. Gz (1 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			3	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (3T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		4	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
								Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				4	Dr. Kasman Edy, M. Pd	
	Fisika		1					Dr. Kasman Edi, M. Pd (1T SKS)
	Biokimia		1					Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1				dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			3	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (2T SKS)
								M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2		18		

SEMESTER I KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			2	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			2	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd (1 T SKS) Agus Riawan, M. Gz (1 T SKS)

PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			3	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (3T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		4	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
								Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				4	Dr. Kasman Edy, M. Pd	
	Fisika		1					Dr. Kasman Edi, M. Pd (1T SKS)
	Biokimia		1					Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1				dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			3	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (2T SKS) M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2		18		

SEMESTER III KELAS A

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T +1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Muhammad Yatim, M. Pd	Muhammad Yatim, M. Pd (2 T SKS)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS)
								Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (2T + 2P = 4 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
								Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praklinik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
								Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		19	12	5	2	19		

SEMESTER III KELAS B

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T +1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Muhammad Yatim, M. Pd	Muhammad Yatim, M. Pd (2 T SKS)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)	
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (2T + 2P = 4 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
								Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praklinik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
								Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		19	12	5	2	19		

SEMESTER III KELAS C

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T +1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Muhammad Yatim, M. Pd	Muhammad Yatim, M. Pd (2 T SKS)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS)
								Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)

PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (2T + 2P = 4 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
								Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praklinik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
								Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		19	12	5	2	19		

SEMESTER V KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1T SKS)
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Ns. Agnes Angelita Suyanto, MPH, PhD	Ns. Agnes Angelita Suyanto, MPH, PhD (2T SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Wanda Lasepa, M. Gz (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
ML008	Praklinik Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Nofrika, M. Kep	Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		23	17	5	1	23		

SEMESTER V KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1T SKS)
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Ns. Agnes Angelita Suyanto, MPH, PhD	Ns. Agnes Angelita Suyanto, MPH, PhD (2T SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Wanda Lasepa, M. Gz (1,5T + 0,5P = 2 SKS)

ML008	Praklinik Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Nofrika, M. Kep	Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		23	17	5	1	23		

SEMESTER V KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1T SKS)
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
ML008	Praklinik Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Nofrika, M. Kep	Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		23	17	5	1	23		

SEMESTER V KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1T SKS)
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2T SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep	Ns. Ridha Hidayat, M . Kep (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
ML008	Praklinik Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Nofrika, M. Kep	Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		23	17	5	1	23		

SEMESTER VII KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
---------	-------------	-----	---	---	----	-------------	----------	----------

PMA.355	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.350	Keperawatan Bencana	2	1	1		2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
ML010	Hospice Home Care	2	1	1		2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1 SKS)
ML004	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Wanda Lasepa, M. Gz	Wanda Lasepa, M. Gz (1T + 1P = 2SKS)
ML005	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	1			1	1	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1SKS)
ML006	Praktik Keperawatan Maternitas	1			1	1	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1 SKS)
ML007	Praktik Keperawatan Anak	1			1	1	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
PMA.506	Skripsi	4		4		4	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	8	9	3	20		

SEMESTER VII KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.355	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.350	Keperawatan Bencana	2	1	1		2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
ML010	Hospice Home Care	2	1	1		2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1 SKS)
ML004	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH (1T + 1P = 2SKS)
ML005	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	1			1	1	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1SKS)
ML006	Praktik Keperawatan Maternitas	1			1	1	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1 SKS)
ML007	Praktik Keperawatan Anak	1			1	1	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
PMA.506	Skripsi	4		4		4	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	8	9	3	20		

SEMESTER VII KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.355	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.350	Keperawatan Bencana	2	1	1		2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
ML010	Hospice Home Care	2	1	1		2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1 SKS)

ML004	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Agus Riawan, M. Gz	Agus Riawan, M. Gz (1T + 1P = 2SKS)
ML005	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	1			1	1	Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 SKS)
ML006	Praktik Keperawatan Maternitas	1			1	1	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1 SKS)
ML007	Praktik Keperawatan Anak	1			1	1	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
PMA.506	Skripsi	4		4		4	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	8	9	3	20		

SEMESTER VII KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.355	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.350	Keperawatan Bencana	2	1	1		2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
ML010	Hospice Home Care	2	1	1		2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (0,5T + 0,5P = 1 SKS)
ML004	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Agus Riawan, M. Gz	Agus Riawan, M. Gz (1T + 1P = 2SKS)
ML005	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	1			1	1	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (1 SKS)
ML006	Praktik Keperawatan Maternitas	1			1	1	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1 SKS)
ML007	Praktik Keperawatan Anak	1			1	1	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS)
PMA.506	Skripsi	4		4		4	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M, Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	8	9	3	20		

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Rektor



Prof. Dr. Amir Luthfi

DAFTAR HADIR KULIAH
 ILMU KEPERAWATAN - FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Nama Matakuliah : KEPERAWATAN PSIKIATRI
 Semester / SKS : 5 / 3
 Kelas / Tahun Akd : C / 2024/2025 Ganjil

Dosen Pengampu : NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep
 Dosen Pengajar :
 :

NO	NIM	MAHASISWA	SEMESTER	KEHADIRAN																KET
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2214201030	AL MUHAJIR IBNU SABIL	5	A	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓		
2	2214201120	ALYA ELDITA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	2214201144	AQIELA DANO PUTRA	5	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	✓	✓	✓		
4	2214201003	ASTIYA PUTRI	5	✓	A	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	2214201035	ATRIA ODELIVIA ZARTI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	2214201039	CLAUDIA RAHAYU PUTRI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7	2214201147	ELVIN YANTI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	2214201047	ERA FAZIRA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9	2214201051	FERLIANA DEFITRI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10	2214201052	HALIZA SALSABILA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11	2214201146	HAYRATUNNISA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓		
12	2214201058	ISMI WIGA FITRI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓		
13	2214201121	JIHAN TIA RAHMA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
14	2214201067	MARSELA SAFRIANTI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓		
15	2214201072	MUHAMMAD IBRAHIM	5	A	A	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
16	2214201142	MUHAMMAD IKHSAN	5	A	A	✓	✓	A	✓	A	✓	A	✓	A	A	✓	A	A		
17	2214201080	NADILA AULIA	5	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
18	2214201083	NIKEN ELDA WIJAYA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
19	2214201017	NOVELIA WIZARNI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
20	2214201088	PUTRI AMELIA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
21	2214201091	RANDA ZAHIRAH	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
22	2214201138	RANGGA ZULFADLI	5	A	✓	A	✓	✓	✓	A	✓	✓	A	A	A	A	A	A		
23	2214201125	RISKA PUTRI JUNIKA	5	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
24	2214201126	RISNA NOVIA SARI	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	✓	✓	✓		

25	2214201098	RIZKY SUNARRIO	5	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	✓	✓	✓
26	2214201100	SHETATI NUR RAHMA TIKA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	2214201101	SITI SOLEHA	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	2214201103	SRI RAHAYU	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	2214201145	SUCI RAMADHANI PUTRI	5	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	2214201129	SUKAMTO	5	A	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	A	A	A
31	2214201132	WIDYA FITRI AYU	5	✓	A	✓	✓	✓	✓	A	✓	A	✓	✓	A	✓	✓	✓
32	2214201108	YENI SARTIKA NASUTION	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓

Mengetahui,
Ketua Program Studi



ALINI, S.Kep, M.Kep, Ners

Bangkinang, 30 Januari 2025
Dosen Pengajar



NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep

- CATATAN :
- Jumlah tatap muka / pertemuan mahasiswa tidak boleh kurang dari 80%
 - Absensi perkuliahan secara digital, data kehadiran diambil dari sistem secara otomatis
 - Pakain untuk mahasiswa : tidak boleh memakai sandal, kaos oblong, sandal, anting, kalung, gelang
 - Pakaian untuk mahasiswi : Tidak boleh memakai sandal, kaos ketat dan baju transparan

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

ABSENSI KELAS

Nama Dosen : NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep
IDPTK : 096542190

Nama Matakuliah : KEPERAWATAN PSIKIATRI
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN

NO	PERTEMUAN KE	TOPIK	SUBTOPIK	KEHADIRAN	WAKTU
1	1	kontrak perkuliahan penjelasan silabus konsep pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa	kontrak perkuliahan penjelasan silabus konsep pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 25 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 7	Jam Mulai : 2024-09-12 14:56:04 Jam Selesai :
2	2	asuhan keperawatan pada individu dan keluarga kelompok gangguan jiwa	asuhan keperawatan pada individu dan keluarga kelompok gangguan jiwa	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 26 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 6	Jam Mulai : 2024-09-19 14:57:24 Jam Selesai :
3	3	Diskusi kelompok : asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi	Diskusi kelompok : asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 29 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2024-09-26 14:50:52 Jam Selesai :
4	4	Asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan	Asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 31 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 1	Jam Mulai : 2024-10-03 15:02:10 Jam Selesai :
5	5	Asuhan keperawatan pada pasien dengan waham	Asuhan keperawatan pada pasien dengan waham	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 30 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 2	Jam Mulai : 2024-10-10 14:52:43 Jam Selesai :
6	6	Asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis dan isolasi sosial	Asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis dan isolasi sosial	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 0 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 32	Jam Mulai : 2024-10-17 14:54:34 Jam Selesai :
7	7	Asuhan keperawatan pada pasien RBD dengan DPD	Asuhan keperawatan pada pasien RBD dengan DPD	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 29 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2024-10-24 14:53:37 Jam Selesai :
8	8	UTS	UTS	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 32 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 0	Jam Mulai : 2024-10-31 14:55:02 Jam Selesai :
9	9	Proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi	Proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 27 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 5	Jam Mulai : 2024-11-07 14:55:19 Jam Selesai :
10	10	Diskusi kelompok : analisa jurnal anak berkebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking	Diskusi kelompok : analisa jurnal anak berkebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 31 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 1	Jam Mulai : 2024-11-14 14:52:20 Jam Selesai :
11	11	Diskusi kelompok tentang telaah jurnal. Kelompok 5,6,7	Diskusi kelompok tentang telaah jurnal. Kelompok 5,6,7	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 27 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 5	Jam Mulai : 2024-11-21 14:54:52 Jam Selesai :

12	12	Konsep Recovery pada gangguan jiwa	Konsep Recovery pada gangguan jiwa	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 22 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 10	Jam Mulai : 2024-11-28 14:59:22 Jam Selesai :
13	13	Roleplay TAK	Roleplay TAK	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 29 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2024-12-12 15:11:30 Jam Selesai :
14	14	MPKP	MPKP	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 29 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2024-12-19 14:56:07 Jam Selesai :
15	15	CMHN	CMHN	Peserta Mahasiswa : 32 Hadir : 29 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2024-12-19 14:56:37 Jam Selesai :

Mengetahui,
Ketua Program Studi



ALINI, S.Kep, M.Kep, Ners

Bangkinang, 30 Januari 2025
Dosen Pengajar



NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep

CATATAN :

- Jumlah tatap muka / pertemuan mahasiswa tidak boleh kurang dari 80%
- Absensi perkuliahan secara digital, data kehadiran diambil dari sistem secara otomatis
- Pakain untuk mahasiswa : tidak boleh memakai sandal, kaos oblong, sandal, anting, kalung, gelang
- Pakaian untuk mahasiswi : Tidak boleh memakai sandal, kaos ketat dan baju transparan



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Daftar Peserta Kuliah dan Nilai Akhir (DPNA)

PRODI : ILMU KEPERAWATAN TAHUN AJARAN : 2024/2025 Ganjil
NAMA : NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep MATA KULIAH : KEPERAWATAN PSIKIATRI
NIP/NIDN : 096542190 KELAS : C

NO	NIM	NAMA	AKT. PARTISIPATIF	HASIL PROYEK	NILAI TUGAS	NILAI QUIZ	NILAI MID	NILAI UAS	NILAI ANGKA	NILAI HURUF
1	2214201003	ASTIYA PUTRI	85	90	0	88	50	71.4	71.98	B
2	2214201017	NOVELIA WIZARNI	92	85	85	87	70	74.3	83.06	A-
3	2214201030	AL MUHAJIR IBNU SABIL	85	85	85	88	60	60	77.95	B+
4	2214201035	ATRIA ODELIVIA ZARTI	84	85	85	87	60	71.4	79.88	B+
5	2214201039	CLAUDIA RAHAYU PUTRI	84	85	83	88	40	71.4	77.83	B+
6	2214201047	ERA FAZIRA	80	85	83	87	80	71.4	80.88	A-
7	2214201051	FERLIANA DEFITRI	83	85	83	87	80	62.9	79.78	B+
8	2214201052	HALIZA SALSABILA	83	85	83	88	70	100	86.35	A
9	2214201058	ISMI WIGA FITRI	87	85	83	87	70	62.9	79.58	B+
10	2214201067	MARSELA SAFRIANTI	82	85	83	88	70	97.1	85.57	A
11	2214201072	MUHAMMAD IBRAHIM	81	85	0	84	70	28.6	62.77	C+
12	2214201080	NADILA AULIA	83	85	0	84	40	80	70.45	B
13	2214201083	NIKEN ELDA WIJAYA	80	85	83	87	60	60	76.6	B+
14	2214201088	PUTRI AMELIA	80	85	0	84	50	74.3	69.71	B-
15	2214201091	RANDA ZAHIRAH	80	85	83	84	60	48.6	73.87	B
16	2214201098	RIZKY SUNARRIO	82	90	83	87	70	68.6	80.97	A-
17	2214201100	SHETATI NUR RAHMA TIKA	81	85	85	84	50	71.4	77.83	B+
18	2214201101	SITI SOLEHA	80	85	83	84	70	74.3	80.01	A-
19	2214201103	SRI RAHAYU	80	85	83	88	70	97.1	85.17	A
20	2214201108	YENI SARTIKA NASUTION	87	85	83	88	30	51.4	73.43	B
21	2214201120	ALYA ELDITA	80	90	86	87	80	82.9	84.73	A-
22	2214201121	JIHAN TIA RAHMA	87	85	83	88	60	94.3	85.01	A
23	2214201125	RISKA PUTRI JUNIKA	81	85	0	88	50	51.4	65.93	B-
24	2214201126	RISNA NOVIA SARI	82	85	83	84	70	68.6	79.27	B+
25	2214201129	SUKAMTO	80	85	0	87	60	48.6	66.02	B-
26	2214201132	WIDYA FITRI AYU	80	85	0	87	80	51.4	68.58	B-
27	2214201138	RANGGA ZULFADLI	0	85	0	0	50	0	26.25	E
28	2214201142	MUHAMMAD IKHSAN	80	85	0	88	80	42.9	67.03	B-
29	2214201144	AQIELA DANO PUTRA	82	85	0	84	60	28.6	61.97	C+
30	2214201145	SUCI RAMADHANI PUTRI	82	90	83	84	60	62.9	78.38	B+
31	2214201146	HAYRATUNNISA	83	85	83	84	50	60	75.75	B+
32	2214201147	ELVIN YANTI	80	85	83	84	40	68.6	75.87	B+

Bangkinang, 28 Januari 2025

NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep
NIP. 096542190



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) KEPERAWATAN PSIKIATRI

**Oleh :
TIM KEPERAWATAN JIWA**

**PENYUSUN
Ns. ALINI, M. Kep
Ns. NIA APRILLA, M. Kep
Ns. BRI NOVRIKA, M. Kep**

**Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Bangkinang, Agustus 2024**

1. Informasi Umum

		UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN		
Tanggal penyusunan: 16 Agustus 2024				
Mata Kuliah (MK)	Keperawatan Psikiatri	MK yang menjadi prasyarat	Menjadi prasyarat untuk MK	Integrasi Antar MK
Kode	PMA. 347	- Komunikasi terapeutik keperawatan - Keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial	Praktek Praklinik Keperawatan Jiwa	- Keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial - Praktek Praklinik Keperawatan Jiwa
Rumpun MK (RMK)	MKWP			
Bobot (SKS)	3 SKS (2 T + 1 P)	Dosen Pengembang RPS	Koordinator RMK	Ketua Prodi
Semester	5 (Lima)	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep
Dosen Pengampu	Ns. Alini, M. Kep			
Deskripsi Mata Kuliah	Mata kuliah ini dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa. <i>Recovery</i> dari gangguan jiwa dengan pendekatan <i>holistic</i> dan <i>person-centered care</i> merupakan fokus dalam mata kuliah ini, termasuk hubungan teraupetik secara individu dan dalam konteks keluarga dan penerapan terapi modalitas keperawatan. Asuhan keperawatan jiwa pada khusus serta pada klien pengguna NAPZA juga merupakan bahasan pada mata kuliah ini. Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi keperawatan jiwa pada area keperawatan lainnya			
Tautan Kelas Daring	https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link			
CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) yang dibebankan kepada MK				
CPL1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, professional, etika, hukum, moral dan budayadalam keperawatan (aspek sikap)			
CPL2	Mampu menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif, inovatif serta bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta bertanggung jawab secara ilmiah kepada masyarakat profesi dank lien (aspek pengetahuan dan keterampilan umum)			
CPL3	Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan memperhatikan nilai humaniora berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan (aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan khusus)			
CPL4	Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan dalam tatanan klinik maupun komunitas (aspek pengetahuan dan keterampilan khusus)			
CPL5	Mampu melakukan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah (aspek pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus)			
CPL9	Mampu mengembangkan keahlian professional melalui pembelajaran seumur hidup (aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus)			
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)				
CPMK1	Memahami proses asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi			

CPMK2	Melakukan asuhan keperawatan pada individu dan keluarga kelompok gangguan jiwa halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif menggunakan pendekatan proses keperawatan secara inovatif melalui pemanfaatan teknologi serta memperhatikan aspek legal, etis dan menginternalisasikan sikap amanah dan santun pada masyarakat simulasi
CPMK3	Memahami proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i> , narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA dan masalah keperawatan yang mungkin terjadi
CPMK4	Memahami konsep recovery pada kasus gangguan jiwa, diantaranya terapi aktivitas kelompok pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa
CPMK5	Memahami model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik dan komunitas
Sub-CPMK	
Sub-CPMK1	Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa (CPMK 1)
Sub-CPMK2	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada individu dan keluarga kelompok gangguan jiwa (halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan secara inovatif melalui pemanfaatan teknologi serta memperhatikan aspek legal, etis dan menginternalisasikan sikap amanah dan santun pada masyarakat simulasi (CPMK2)
Sub-CPMK3	Mahasiswa mampu memahami proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i> , narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA dan masalah keperawatan yang mungkin terjadi (CPMK3)
Sub-CPMK4	Mahasiswa mampu memahami konsep recovery pada kasus gangguan jiwa (CPMK4)
Sub-CPMK5	Mahasiswa mampu melakukan terapi aktivitas kelompok pasien gangguan jiwa pada masyarakat simulasi (CPMK4)
Sub-CPMK6	Mahasiswa Mampu memahami model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik (CPMK5)
Sub-CPMK7	Mahasiswa mampu memahami model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas (CPMK5)

Korelasi CPMK terhadap Sub-CPMK

Berisi pemetaan korelasi setiap Sub-CPMK dengan CPMK yang ada. Pemetaan dibawah HANYA CONTOH

	Sub-CPMK1	Sub-CPMK2	Sub-CPMK3	Sub-CPMK4	Sub-CPMK5	Sub-CPMK6	Sub-CPMK7
CPMK1	√						
CPMK2		√					
CPMK3			√				
CPMK4				√	√		
CPMK5						√	√

Bahan Kajian: Materi pembelajaran

A. Bahan Kajian Teori:

1. Proses keperawatan pada pasien gangguan jiwa
2. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, defisit perawatan diri
3. Konsep terjadinya gangguan jiwa, khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban Trafficking, narapidana, anak jalanan serta penyalahgunaan NAPZA serta asuhan keperawatan pada kasus tersebut dengan pendekatan individu dan kelompok, keluarga dan komunitas
4. Konsep recovery dan supportive environment dalam perawatan klien gangguan jiwa
5. Manajemen pelayanan keperawatan jiwa profesional klinik dan komunitas
6. Konsep terapi aktivitas kelompok pada pasien gangguan jiwa

B. Bahan Kajian Praktikum

1. Pengkajian keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa
2. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien halusinasi di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
3. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
4. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien waham di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
5. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah kronis di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
6. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien isolasi sosial di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
7. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien risiko bunuh diri di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
8. Intervensi keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri di tatanan klinik/RS dan keluarga/komunitas
9. Terapi aktivitas kelompok pada pasien gangguan jiwa

Daftar Pustaka
[tautan materi/buku jika tersedia online]

Utama :

1. Carson, V.B (2017). *Mental Health Nursing: The nurse-patient journey*. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company
2. Fortinash, K.M & Holaday W. P.A. (2016), *Psychiatric nursing care plans*, St. Louis, Mosby Your Book
3. Frisch N., & Frisch A. (2017). *Psychiatric mental health nursing*. 4 ed. Australia: Delmar CENGAGE learning
4. Gail Williams, Mark Soucy. (2013). *Course Overview – Role of the Advanced Practice Nurse & Primary Care Issues of Mental Health/Therapeutic Use of Self*. School of Nursing, The University of Texas Health Science Center at San Antonio
5. Halter MJ. (2014). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. 7th edition. Saunders: Elsevier Inc
6. Marry Ann Boyd. (2012). *Psychiatric nursing contemporary practice*, second edition
7. Nanda. (2019). *Nursing diagnosis' definition & clasification*. Nanda Internacional
8. Noren Cavan Frisch & Lawrence E Frisch.(2017).*Psychiatric mental health nursing*, third edition. New York:Thomson Delmar Learning
9. Sheila L. Videbeck. (2021). *Psychiatric mental health nursing*, fifth Edition. Philadelphia:Wolters Kluwer, Lippincot William & Wilkins

10. Stuart, G. W. T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd
11. Townsend, Mary C. (2011). *Psychiatric mental health nursing: concept of care in evidence based practise (6thEd)*. F.A. Davis Company
12. Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
13. Keliat, Budi Anna, dkk. (2016). *Keperawatan jiwa: Terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC
14. Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). *Posyandu Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
15. Keliat, Budi Anna & Akemat. (2010). *Model praktek keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC
16. Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN basic course*. Jakarta: EGC

Pendukung :

1. Alini, dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)*. Purbalingga: Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/publications/568034/buku-ajar-keperawatan-psikiatrik-berdasarkan-kurikulum-pendidikan-ners-indonesia>
2. Alini Alini, Langen Nidhana Meisyalla. (2021). *Analisis kejadian depresi pada imigran pengungsi di Wisma Tasqya Pekanbaru*. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5 Issue 1 pages 359-366. <https://staff.universitaspahlawan.ac.id/upload/publikasi/385-lampiran.pdf>
3. Nia Aprilla, Alini. (2024). *Hubungan Antara Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Pasien Skizofrenia di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar*. Jurnal Ners, Vol 8 Issue 1 pages 286–290-286–290. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/18776>
4. Nisa Sukra Janna, Nia Aprilla, Syaparuddin Daud. (2023). *Asuhan keperawatan pada tn. J dengan penerapan terapi generalis dan terapi khusus dzikir pada pasien halusinasi pendengaran diruangan mandau 2 RS Jiwa Tampan Provinsi Riau*. Excellent Health Journal. Volume 2 Issue 2 pages 113-125. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/excellent/article/view/25576>
5. Delvina Delvina, Nia Aprilla, Syaparuddin Daud. (2023). *Penerapan terapi generalis dan terapi khusus menggambar bebas kepada tn. R dengan halusinasi pendengaran di ruang mandau 2 RS Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2023*. Jurnal SEHAT: jurnal kesehatan terpadu. Volume 3 Issue 2 pages 281-293. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/25774>
6. Daud. Syaparuddin, Syafitri. Ayuni, Aprilla. Nia. (2023). *Penerapan terapi generalis dan terapi khusus musik klasik kepada tn. D dengan halusinasi pendengaran di ruangan mandau 2 RS Jiwa Tampan Provinsi Riau 2023*. Volume 2 Issue 3 pages 19-24. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/excellent/article/view/22134>
7. Yusuf, dkk. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

2. Rencana Pembelajaran

Minggu ke- atau Topik	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran*; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O – L – U)**		Materi Pembelajaran [Rujukan]	Bobot Penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	[Estimasi Waktu]			
				Daring (online)	Luring (offline)		
1	Sub CPMK 1: Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa	1.1 Ketepatan menjelaskan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa 1.2 Ketepatan menjelaskan dan menganalisis data hasil pengkajian 1.3 Ketepatan menyusun pohon masalah keperawatan hasil pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa. 1.4 Ketepatan dalam mendokumentasikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa 1.5 Ketepatan mendemonstrasikan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa	Kriteria: - Pedoman penskoran (marking scheme) - Rubrik analitik - Daftar tilik Tehnik Penilaian: Test: Quiz multipel choice Non Test: 1. Makalah 2. Video simulasi/roleplay	• Menonton video skill lab • Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, diskusi</i> • Kuliah PB : 2x50" • PT : 2x60" • KM : 2x60" Metode Pembelajaran • <i>Discovery learning</i> Praktikum (Lab skill) : • 1 x 170 menit (Pengkajian keperawatan pasien gangguan jiwa) • Metode Pembelajaran: - Menonton video skill lab - Simulasi/role play • Penugasan 1: - Mahasiswa mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi tentang komponen proses keperawatan pada pasien gangguan jiwa - Mahasiswa menyusun skenario pengkajian pada pasien gangguan jiwa dan mempraktekan/mencoba melakukan pengkajian pada pasien gangguan jiwa berdasarkan skenario yang dibuat	1. Kontrak kuliah 2. Proses keperawatan pada pasien gangguan jiwa : a. Pengertian proses keperawatan b. Manfaat proses keperawatan c. Unsur pengkajian d. Analisa data e. Merumuskan diagnosa keperawatan f. Menetapkan masalah utama g. Penyusunan pohon masalah h. Rencana tindakan keperawatan i. Implementasi j. Evaluasi dengan SOAP Rujukan: Stuart, G. W. T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). <i>Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart</i> . Edisi	10%

						Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd Alini, dkk. (2024). <i>Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)</i>. Purbalingga: Eureka Media Aksara. https://repository.penerbitereka.com/publications/568034/buku-ajar-keperawatan-psikiatrik-berdasarkan-kurikulum-pendidikan-ners-indonesia	
2 - 7	Sub CPMK 2: Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa (halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan secara	1.1 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan halusinasi 1.2 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan	Kriteria: - Rubrik analitik - Daftar tilik - Rubrik holistik Tehnik Penilaian: Non Test: 1. Makalah 2. Video simulasi/roleplay 3. Media edukasi	• Menonton video skill lab • Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, presentasion, discusion</i> • Kuliah PB : 2 x 50" • PT : 12 x 60" • KM : 12 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Problem based learning</i> Penugasan 2 : - Mahasiswa mempelajari salah satu masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa, meliputi: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri - Membuat konsep dan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa, meliputi: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham,	1. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan halusinasi 2. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan	30%

inovatif melalui pemanfaatan teknologi serta memperhatikan aspek legal, etis dan menginternalisasikan sikap amanah dan santun pada masyarakat simulasi	pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan 1.3 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan waham 1.4 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis 1.5 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok				harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri - Setiap kelompok membuat media edukasi berdasarkan kasus pemicu Pertemuan 2: - Dosen memaparkan topik konsep dasar asuhan keperawatan pada individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa (halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri) - Dosen membagi mahasiswa menjadi 7 kelompok - Setiap kelompok mendapatkan 1 judul dari topik halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri - Berdasarkan topik tersebut mahasiswa diminta membuat makalah Pertemuan 3: - Kelompok 1 mempresentasikan hasil diskusi kelompok dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi - Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab - Kelompok 1 mempraktekkan cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien halusinasi Pertemuan 4: - Kelompok 2 mempresentasikan hasil diskusi kelompok dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan	3. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan waham 4. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis 5. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan isolasi sosial 6. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan risiko bunuh diri 7. Asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa	
---	--	--	--	--	---	--	--

		gangguan jiwa dengan isolasi sosial 1.6 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan risiko bunuh diri 1.7 Ketepatan menjelaskan, menganalisis, dan melakukan simulasi asuhan keperawatan pada pasien individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri		- Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab - Kelompok 2 mempraktekkan cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan Pertemuan 5: - Kelompok 3 mempresentasikan hasil diskusi kelompok dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan waham - Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab - Kelompok 3 mempraktekkan cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien waham Pertemuan 6: - Kelompok 4 dan 5 mempresentasikan hasil diskusi kelompok dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis dan isolasi sosial - Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab - Kelompok 4 dan 5 mempraktekkan cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis dan isolasi sosial Pertemuan 7: - Kelompok 6 dan 7 mempresentasikan hasil diskusi kelompok dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri dan defisit perawatan diri - Mahasiswa melakukan diskusi dan tanya jawab - Kelompok 6 dan 7 mempraktekkan cara melakukan intervensi	dengan defisit perawatan diri Rujukan: Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). <i>Asuhan keperawatan jiwa</i>. Jakarta: EGC Alini, dkk. (2024). <i>Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)</i>. Purbalingga: Eureka Media Aksara. https://repository.perbiteureka.com/publications/568034/buku-ajar-keperawatan-psikiatrik-berdasarkan-kurikulum-pendidikan-ners-indonesia	
--	--	---	--	--	---	--

					keperawatan pada pasien risiko bunuh diri dan defisit perawatan diri Praktikum (Lab skill) : - 6 x 170 menit (Intervensi keperawatan pada pasien gangguan jiwa meliputi halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri) Metode Pembelajaran: - Menonton video skill lab - Simulasi/roleplay		
8	UJIAN TENGAH SEMESTER (UTS)						
9 - 11	Sub CPMK 3 : Mahasiswa mampu memahami proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA dan masalah keperawatan yang mungkin terjadi	1.1 Ketepatan menganalisis proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA 1.2 Ketepatan menganalisis masalah	Kriteria: - Rubrik analitik - Rubrik holistik Teknik Penilaian: Non Test: 1. Makalah 2. Media edukasi	• Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, presentasion, discusion</i> • Kuliah PB : 4 x 50" • PT : 4 x 60" • KM : 4 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Discovery learning</i> • <i>Problem based learning</i> • Penugasan 3 : Analisis jurnal gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA Pertemuan 9: - Dosen memaparkan topik proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi	1. Definisi 2. Faktor predisposisi dan presipitasi 3. Jenis skizofrenia 4. Tanda dan gejala 5. Penatalaksanaan 6. Psikofarmaka 7. Konsep anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA 8. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada kasus skizofrenia dengan berbagai latar belakang tersebut	30%

		keperawatan yang mungkin terjadi			meliputi: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA - Dosen membagi mahasiswa menjadi 7 kelompok - Setiap kelompok mendapatkan 1 judul dari topik anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i>, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA Pertemuan 10: - Presentasi dan diskusi hasil diskusi kelompok 1,2,3, dan 4 mengenai analisa jurnal dengan topik anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban <i>trafficking</i> - Dosen memberikan refleksi dari hasil presentasi dan diskusi kelompok 1,2,3 dan 4 Pertemuan 11: - Presentasi dan diskusi hasil diskusi kelompok 5,6 dan 7 mengenai analisa jurnal dengan topik narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan NAPZA - Dosen memberikan refleksi dari hasil presentasi dan diskusi kelompok 5,6 dan 7	Rujukan: Stuart, G. W. T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). <i>Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart</i>. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd Alini, dkk. (2024). <i>Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)</i>. Purbalingga: Eureka Media Aksara. https://repository.penerbiteureka.com/publications/568034/buku-ajar-keperawatan-psikiatrik-berdasarkan-kurikulum-pendidikan-ners-indonesia	
--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--

12	Sub CPMK 4: Mahasiswa mampu memahami konsep recovery pada kasus gangguan jiwa	1.1. Ketepatan menjelaskan definisi recovery/pemulihan 1.2. Ketepatan menjelaskan dan menganalisis dimensi pemulihan pasien gangguan jiwa 1.3. Ketepatan menjelaskan dan menganalisis karakteristik pemulihan gangguan jiwa. 1.4. Ketepatan menjelaskan dan menganalisis model-model pemulihan. 1.5. Ketepatan menjelaskan dan menganalisis prinsip dasar pemulihan gangguan jiwa.	Kriteria: - Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) Teknik Penilaian: Test: Quiz soal essay Non Test: Resume materi konsep recovery pada kasus gangguan jiwa	• Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, discussion</i> • Kuliah PB : 2 x 50" • PT : 2 x 60" • KM : 2 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Discovery learning</i> • Penugasan 4 : Mahasiswa membuat ringkasan (mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi) konsep recovery pada kasus gangguan jiwa	1. Definisi recovery/ pemulihan pasien gangguan jiwa 2. Dimensi pemulihan pasien gangguan jiwa 3. Karakteristik pemulihan pasien gangguan jiwa 4. Model-model pemulihan 5. Prinsip dasar pemulihan gangguan jiwa Rujukan: Stuart, G. W. T., Keliat B.A., Pasariibu J. (2016). <i>Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart</i>. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd	5%
----	---	---	--	---	--	---	----

13	Sub CPMK 5: Mahasiswa mampu melakukan terapi aktivitas kelompok pasien gangguan jiwa pada masyarakat simulasi	1.1 Ketepatan dalam menjelaskan definisi kelompok 1.2 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi proses pembentukan kelompok. 1.3 Ketepatan menjelaskan definisi terapi aktivitas kelompok (TAK). 1.4 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi Jenis-jenis TAK 1.5 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi Sesi TAK 1.6 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi Indikasi pasien 1.7 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi Prosedur pelaksanaan TAK 1.8 Ketepatan dalam melakukan TAK pada masyarakat simulasi.	Kriteria: - Rubrik analitik - Rubrik holistik Teknik Penilaian: Non Test: 1. Proposal TAK 2. Video simulasi/roleplay	• Menonton video skill lab • Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, presentation, discusion</i> • Kuliah PB : 2 x 50" • PT : 2 x 60" • KM : 2 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Problem based learning</i> Praktikum (Lab skill) : • 1 x 170 menit (melakukan terapi aktivitas kelompok pasien gangguan jiwa pada masyarakat simulasi) Metode Pembelajaran: • Menonton video skill lab • Simulasi/role play • Penugasan 5 : - Mahasiswa dibagi menjadi 7 kelompok - Setiap kelompok akan mendapatkan 1 judul dari topik TAK pada pasien halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri - Setiap kelompok akan membuat proposal TAK pada pasien halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri (sistematika penulisan makalah terlampir/lampiran 2) - Setiap kelompok mempraktekkan terapi aktivitas kelompok berdasarkan kasus pemicu	1. Definisi kelompok 2. Proses pembentukan kelompok 3. Definisi terapi aktivitas kelompok (TAK). 4. Jenis-jenis TAK 5. Sesi TAK 6. Indikasi pasien 7. Prosedur pelaksanaan TAK Rujukan: Keliat, Budi Anna, dkk. (2016). <i>Keperawatan jiwa: Terapi aktivitas kelompok</i>. Jakarta: EGC	15%
----	---	---	---	--	---	--	-----

14	Sub CPMK 6: Mahasiswa Mampu memahami model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik	1.1 Ketepatan menjelaskan definisi MPKP 1.2 Ketepatan menjelaskan dan menganalisis jenis-jenis MPKP 1.3 Ketepatan menjelaskan dan menganalisis pilar-pilar MPKP 1.4 Ketepatan menjelaskan dan menganalisis kompetensi kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana dalam MPKP.	Kriteria: - Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) Teknik Penilaian: Test: Quiz multiple choice Non Test : Resume materi model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik	• Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, discusion</i> • Kuliah PB : 2 x 50" • PT : 2 x 60" • KM : 2 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Discovery learning</i> • Penugasan 6 : Mahasiswa membuat resume (mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi) tentang model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik	1. Definisi MPKP 2. Jenis-jenis MPKP 3. Pilar MPKP 4. Kompetensi kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana di ruang MPKP Rujukan : Keliat, Budi Anna & Akemat. (2010). <i>Model praktek keperawatan profesional jiwa</i>. Jakarta: EGC	5%
15	Sub CPMK 7: Mahasiswa mampu memahami model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas	1.1 ketepatan menjelaskan definisi CMHN/ community mental health nursing 1.2 Ketepatan dalam menjelaskan dan mengidentifikasi pelayanan komprehensif 1.3 Ketepatan menjelaskan dan mengidentifikasi pelayanan keperawatan secara holistic 1.4 Ketepatan menjelaskan dan menganalisis pelayanan keperawatan secara paripurna.	Kriteria: - Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) Teknik Penilaian: Test: Quiz multiple choice Non Test: Resume materi model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas	• Pengumpulan tugas melalui google drive: https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link	Bentuk Pembelajaran <i>Lecturer, discusion</i> • Kuliah PB : 2 x 50" • PT : 2 x 60" • KM : 2 x 60" Metode Pembelajaran • <i>Discovery learning</i> • Penugasan 7 : Mahasiswa membuat resume (mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi) tentang model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas	1. Definisi CMHN 2. Pelayanan keperawatan komprehensif 3. pelayanan keperawatan holistic 4. pelayanan keperawatan paripurna. 5. Konsep Proses keperawatan jiwa di masyarakat Rujukan: Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). <i>Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN basic course</i>. Jakarta: EGC Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). <i>Posyandu Kesehatan Jiwa</i>. Jakarta: EGC	5%

		1.5 Ketepatan dalam menjelaskan dan menganalisis Proses keperawatan jiwa di masyarakat.					
16	UJIAN AKHIR SEMESTER (UAS)						

3. Rancangan Tugas dan Latihan

Minggu Ke/ Topik	Nama Tugas	Sub-CPMK	Penugasan	Ruang Lingkup	Cara Pengerjaan	Batas Waktu	Luaran Tugas yang Diharapkan
1	Penugasan 1 Topik tugas: Proses keperawatan jiwa	Sub CPMK 1	Kuliah mandiri: Mahasiswa mencari mengumpulkan dan menyusun informasi tentang komponen proses keperawatan pada pasien gangguan jiwa Penugasan terstruktur: Mahasiswa menyusun skenario pengkajian pada pasien gangguan jiwa dan mempraktekan/mencoba melakukan pengkajian pada pasien gangguan jiwa berdasarkan skenario yang dibuat	Proses keperawatan jiwa meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, implementasi dan evaluasi	Diskusi kelompok Simulasi/roleplay	Minggu 2	- Makalah dikumpulkan dalam bentuk ketikan, maksimal 20 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS : https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link - Video simulasi/roleplay pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa
2 - 7	Penugasan 2 Topik tugas: Tugas topik : Asuhan keperawatan pada individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa (halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri)	Sub CPMK 2	Kuliah mandiri: Mahasiswa mempelajari salah satu masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa, meliputi: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri Penugasan terstruktur: - Membuat konsep dan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa, meliputi: halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi	Asuhan keperawatan pada individu dan keluarga, kelompok gangguan jiwa (halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri) meliputi: Pengertian, rentang respon, faktor penyebab, proses terjadinya, mekanisme koping, penatalaksanaan, prinsip tindakan keperawatan	Diskusi kelompok Simulasi/roleplay	Minggu 3 - 8	- Makalah dikumpulkan dalam bentuk ketikan, maksimal 20 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link - Power point text (PPT) - Video simulasi/roleplay

			sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri - Setiap kelompok membuat media edukasi berdasarkan kasus pemicu 1. Mahasiswa dibagi menjadi 7 kelompok 2. Setiap kelompok akan mendapatkan kasus pemicu 3. Setiap kelompok akan membuat makalah berdasarkan kasus pemicu (sistematika penulisan makalah terlampir/lampiran 1) 4. Makalah bersumber dari minimal 5 referensi 5 tahun terakhir 5. Setiap kelompok membuat power point / PPT dari makalah yang telah disusun 6. Mempresentasikan makalah yang telah disusun 7. Setiap kelompok mempraktekkan intervensi keperawatan berdasarkan kasus pemicu				pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa - Media edukasi/poster dibuat dalam Ukuran A3, mahasiswa bisa memilih aplikasi yang ingin digunakan. Poster dikumpulkan dalam bentuk soft copy pada link LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link
9 -11	Penugasan 3 Topik tugas: Penugasan terstruktur dan belajar mandiri dengan topik : proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi anak dengan	Sub CPMK 3	Kuliah mandiri: Mahasiswa mempelajari proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban	Proses terjadinya gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan kondisi yang melatarbelakangi meliputi anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan dan	Diskusi kelompok	Minggu 10 - 12	- Makalah dikumpulkan dalam bentuk ketikan, maksimal 20 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan

	kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan dan masalah keperawatan yang mungkin terjadi		KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan Penugasan terstruktur: Melakukan critical appraisal artikel jurnal hasil penelitian pada kasus: anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, korban trafficking, narapidana, anak jalanan, serta penyalahgunaan 1. Mahasiswa dibagi menjadi 7 kelompok 2. Setiap kelompok mencari mencari 5 jurnal yang bersumber dari artikel nasional dan internasional dalam rentang 5 tahun terakhir 3. Setiap kelompok membuat makalah berdasarkan sistematika penulisan makalah (lampiran 1) 4. Setiap kelompok membuat power point / PPT dari makalah yang telah disusun 5. Mempresentasikan makalah yang telah disusun 6. Setiap kelompok membuat media edukasi berdasarkan kasus pemicu	masalah keperawatan yang mungkin terjadi			dikumpulkan pada LMS - Power point text (PPT) - Media edukasi/poster dibuat dalam Ukuran A3, mahasiswa bisa memilih aplikasi yang ingin digunakan. Poster dikumpulkandalam bentuk soft copy pada link LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link
12	Penugasan 4 Topik tugas: Konsep recovery pada kasus gangguan jiwa	Sub CPMK 4	Kuliah mandiri: - Mahasiswa mencari literatur review mengenai konsep recovery pada kasus gangguan jiwa	konsep recovery pada kasus gangguan jiwa meliputi : definisi, dimensi recovery, karakteristik recovery, model recovery dan prinsip dasar recovery	Setiap mahasiswa membuat resume	Minggu 13	- Resume/ ringkasan dikumpulkan dalam bentuk ketikan, minimal 1 halaman dan maksimal 3 halaman, diketik dengan komputer,

			- Resume menggunakan referensi minimal 5 tahun terakhir				Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link
13	Penugasan 5 Topik tugas: Terapi aktivitas kelompok (TAK) pasien gangguan jiwa	Sub CPMK 5	Kuliah mandiri: Mahasiswa mempelajari mengenai terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien gangguan jiwa Penugasan terstruktur: Membuat proposal terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien gangguan jiwa meliputi TAK pada pasien halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri 1. Mahasiswa dibagi menjadi 7 kelompok 2. Setiap kelompok akan mendapatkan 1 topik terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien gangguan jiwa meliputi TAK pada pasien halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri 3. Setiap kelompok membuat proposal	Terapi aktivitas kelompok (TAK) pasien gangguan jiwa meliputi : TAK pada pasien dengan halusinasi, risiko perilaku kekerasan, waham, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri)	Diskusi kelompok Simulasi	Minggu 13	- Makalah / Proposal terapi aktivitas kelompok (TAK) dalam bentuk ketikan, maksimal 20 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link - Power point text (PPT) - Video simulasi/roleplay terapi aktivitas kelompok

			TAK berdasarkan kasus pemicu (sistematika penulisan makalah terlampir/lampiran 2) 4. Setiap kelompok membuat power point / PPT dari proposal yang telah disusun 5. Mempresentasikan proposal yang telah disusun 6. Setiap kelompok mempraktekkan terapi aktivitas kelompok berdasarkan kasus pemicu				
14	Penugasan 6 Topik tugas: Model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik	Sub CPMK 6	Kuliah mandiri: - Mahasiswa mencari literature review mengenai model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik - Resume menggunakan referensi minimal 5 tahun terakhir	Model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik meliputi: definisi MPKP, jenis MPKP, pilar MPKP, kompetensi kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana di ruangan MPKP	Setiap mahasiswa membuat resume	Minggu 14	- Resume/ ringkasan dikumpulkan dalam bentuk ketikan, minimal 1 halaman dan maksimal 3 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4, Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link
15	Penugasan 7 Topik tugas: Model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas	Sub CPMK 7	Kuliah mandiri: - Mahasiswa mencari literature review mengenai model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan komunitas - Resume menggunakan referensi minimal 5 tahun terakhir	Model pelayanan keperawatan jiwa professional pada tatanan klinik meliputi: definisi CMHN, pelayanan keperawatan komprehensif, pelayanan keperawatan holistic, pelayanan keperawatan	Setiap mahasiswa membuat resume	Minggu 15	- Resume/ ringkasan dikumpulkan dalam bentuk ketikan, minimal 1 halaman dan maksimal 3 halaman, diketik dengan komputer, Page: A4, font: Times New Roman (12), spasi 1,5, margins: Top 4, Right 4,

				paripurna, dan konsep proses keperawatan jiwa di masyarakat			Bottom 3, Left 3 dan dikumpulkan pada LMS https://drive.google.com/drive/folders/1YwGEXzYmjsnbt_3NhYKOeRpFVqJD82Pf?usp=drive_link
--	--	--	--	---	--	--	--

4. Rancangan Tugas dan Latihan

Bentuk Evaluasi	Sub-CPMK	Instrumen Penilaian [Frekuensi]		Tagihan (bukti)	Bobot Penilaian (%)
		Formatif	Sumatif		
- Penilaian makalah - Penilaian video simulasi - Ujian tulis	Sub CPMK 1	- Quiz - Observasi kelas - Refleksi siswa	- Pedoman penskoran (<i>marking scheme</i>) - Rubrik analitik - Daftar tilik - UTS berupa MCQ - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah - Video Simulasi/roleplay - Lembar jawaban	10%
- Penilaian makalah - Penilaian presentasi - Penilaian keaktifan diskusi - Penilaian video simulasi - Penilaian media edukasi/poster - Ujian tulis	Sub CPMK 2	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Daftar tilik - Rubrik holistik - UTS berupa MCQ - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah - Power point text (PPT) - Video simulasi/roleplay pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa - Media edukasi/poster - Lembar jawaban	30%
- Penilaian makalah - Penilaian presentasi - Penilaian keaktifan diskusi - Penilaian media edukasi/poster - Ujian tulis	Sub CPMK 3	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Rubrik holistik - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah - Power point text (PPT) - Media edukasi/poster - Lembar jawaban	30%

- Penilaian makalah - Ujian tulis	Sub CPMK 4	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah resume	5%
- Penilaian makalah - Penilaian presentasi - Penilaian keaktifan diskusi - Penilaian video simulasi - Penilaian media edukasi/poster - Ujian tulis	Sub CPMK 5	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Rubrik holistik - Daftar tilik - UAS berupa MCQ	- Makalah /Proposal terapi aktivitas kelompok (TAK) - Power point text (PPT) - Video simulasi/roleplay pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa - Lembar jawaban	15%
- Penilaian makalah - Ujian tulis	Sub CPMK 6	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah resume	5%
- Penilaian makalah - Ujian tulis	Sub CPMK 7	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Rubrik analitik - Pedoman penskoran (marking scheme) - UAS berupa MCQ	- Dokumen makalah resume	5%
- Penilaian makalah - Ujian tulis	Sub CPMK 8	- Observasi kelas - Refleksi siswa	- Portofolio - Pedoman penskoran (marking scheme)	- Dokumen makalah resume	5%
Total					100%

5. Rubrik Penilaian

Penilaian Keseluruhan

No	Komponen Penilaian	Rencana Penilaian	Bobot
1	Aktivitas Partisipatif	Penilaian aktifitas diskusi dan proses penyelesaian proyek dengan rubrik	5%
2	Hasil Proyek	Penilaian Fortopolio dan presentasi hasil proyek	25%
3	Tugas	Tugas Terstruktur	10%
4	Kuis	Tes Pilihan Ganda	10%
5	Ujian Tengah Semester	Tes Pilihan Ganda	25%
	Ujian Akhir Semester	Tes Pilihan Ganda	25%

Rubrik Holistik untuk Rancangan Proposal

GRADE	SKOR	KRITERIA PENILAIAN
Sangat kurang	<20	Rancangan yang disajikan tidak teratur dan tidak menyelesaikan permasalahan
Kurang	21-40	Rancangan yang disajikan teratur namun kurang menyelesaikan permasalahan
Cukup	41- 60	Rancangan yang disajikan tersistematis, menyelesaikan masalah, namun kurang dapat diimplementasikan
Baik	61- 80	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan, kurang inovatif
Sangat Baik	>81	Rancangan yang disajikan sistematis, menyelesaikan masalah, dapat diimplementasikan dan inovatif

Rubrik Analitik untuk Penilaian Presentasi Makalah

Aspek/ Dimensi yang Dinilai	Skala Penilaian				
	Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
	(Skor < 20)	(21-40)	(41-60)	(61-80)	(Skor ≥ 81)
Organisasi	Tidak ada organisasi yang jelas. Fakta tidak digunakan untuk mendukung pernyataan.	Cukup fokus, namun bukti kurang mencukupi untuk digunakan dalam menarik kesimpulan.	Presentasi mempunyai fokus dan menyajikan beberapa bukti yang mendukung kesimpulan.	terorganisasi dengan baik dan menyajikan fakta yang meyakinkan untuk mendukung kesimpulan.	terorganisasi dengan menyajikan fakta yang didukung oleh contoh yang telah dianalisis sesuai konsep.
Isi	Isinya tidak akurat atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang	Isinya kurang akurat, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar	Isi secara umum akurat, tetapi tidak lengkap. Para pendengar bisa mempelajari beberapa fakta yang tersirat, tetapi	Isi akurat dan lengkap. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut.	Isi mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran.

	menyesatkan.		mereka tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut.		
Gaya Presentasi	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara lebih banyak melihat ke papan tulis atau layar.	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan.	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, dan berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar.	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar

Rubrik Skala Persepsi untuk Penilaian Presentasi Lisan

Aspek/Dimensi yang Dinilai	Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
	<20	(21-40)	(41-60)	(61-80)	≥81
Kemampuan Komunikasi					
Penguasaan Materi					
Kemampuan Menghadapi Pertanyaan					
Penggunaan Alat Peraga Presentasi					
Ketepatan Menyelesaikan Masalah					

Penilaian Portofolio

No	Aspek/Dimensi yang Dinilai	Artikel-1		Artikel-2		Artikel-3	
		Rendah (1-5)	Tinggi (6-10)	Rendah (1-5)	Tinggi (6-10)	Rendah (1-5)	Tinggi (6-10)
1	Artikel berasal dari jurnal terindeks dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.						
2	Artikel berkaitan dengan tema dampak polusi industri.						
3	Jumlah artikel sekurang-kurangnya membahas dampak polusi industri pada manusia dan lingkungan.						
4	Ketepatan meringkas isi bagian-bagian penting dari abstrak artikel,						
5	Ketepatan meringkas konsep pemikiran penting dalam artikel.						
6	Ketepatan meringkas metodologi yang digunakan dalam artikel.						
7	Ketepatan meringkas hasil penelitian dalam artikel.						
8	Ketepatan meringkas pembahasan hasil penelitian dalam artikel.						
9	Ketepatan meringkas simpulan hasil penelitian dalam artikel.						
10	Ketepatan memberikan komentar pada artikel journal yang dipilih.						
Jumlah skor tiap ringkasan artikel							
Rata-rata skor yang diperoleh							

6. Lampiran

Lampiran 1

SISTEMATIKA PENULISAN MAKALAH HASIL PROBLEM BASED LARNING

- I. Tinjauan teori, terdiri dari :
 - a. Pengertian
 - b. Rentang respon
 - c. Faktor penyebab
 - d. Proses terjadinya
 - e. Mekanisme koping
 - f. Penatalaksanaan
 - g. Prinsip tindakan keperawatan

- II. Asuhan keperawatan teoritis, terdiri dari :
 - a. Pengkajian
 - Identitas klien
 - Alasan masuk
 - Faktor predisposisi
 - Fisik
 - Psikososial : konsep dijelaskan satu persatu
 - Status mental : diuraikan satu persatu, sesuai dengan gejala penyakit yang mendukung kasus
 - Kebutuhan persiapan pulang
 - Mekanisme koping
 - Masalah psikososial dan lingkungan
 - Pengetahuan
 - Aspek medik
 - b. Daftar masalah keperawatan (secara teoritis)
 - c. Analisa data / pohon masalah (secara teoritis)
 - d. Diagnosa keperawatan
 - e. Rencana tindakan keperawatan kesehatan jiwa (untuk masalah keperawatan utama)
 - f. Tindakan keperawatan kesehatan jiwa (secara teoritis)
 - g. Evaluasi tindakan keperawatan kesehatan jiwa(secara teoritis)

- III. Daftar Pustaka

SISTEMATIKA PENULISAN PROPOSAL TAK

Topik :
Sesi ke :
Terapis :
Sasaran :

A. LANDASAN TEORITIS

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

B. TUJUAN

1. Umum
2. Khusus

C. ANGGOTA KELOMPOK

1. Kriteria pasien
2. Nama pasien, diagnosa medis dan masalah keperawatan
3. Jumlah anggota

D. PROSES SELEKSI

Proses seleksi yang dilakukan terhadap klien yang akan terlibat dalam pelaksanaan TAK agar sesuai dengan kriteria anggota kelompok yang diharapkan sehingga tujuan TAK tercapai

E. URAIAN STRUKTUR KEGIATAN

1. Hari / tanggal :
2. Tempat kegiatan :
3. Waktu kegiatan :
4. Setting tempat :

F. METODA

G. ALAT BANTU

H. PENGORAGNISASIAN KELOMPOK

- Leader :
- Co Leader :
- Observer :
- Fasulitator : 1.
2.
3.

Perilaku pemimpin / terapis yang diharapkan :

Perilaku yang ditampilkan oleh leader (peran leader)

1.
2.
3.

Perilaku yang ditampilkan oleh co leader (peran co leader)

1.
2.
3.

Perilaku yang ditampilkan oleh observer (peran observer)

1.
2.
3.

Perilaku yang ditampilkan oleh fasilitator (peran fasilitator)

1.
2.
3.

Perilaku anggota yang diharapkan :

-
-
-

- dst

I. MEKANISME KEGIATAN TAK

No	Waktu	Kegiatan Terapis	Kegiatan Peserta
		Perencanaan a. Persiapan materi b. Persiapan media/alat yang digunakan c. Setting tempat terapis dan peserta d. Pembagian tugas terapis	
	 menit	Pelaksanaan a. Orientasi 1. salam therapeutik - terapis mengucapkan salam - memperkenalkan terapis dan pembimbing (jika ada) 2. evaluasi / validasi - menanyakan perasaan klien saat ini 3. kontrak - menjelaskan tujuan kegiatan - membuat kontrak waktu kegiatan - menjelaskan aturan main b. Kerja - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan aturan main sbb : - Melaksanakan antisipasi masalah (jika ditemukan saat kegiatan berlangsung)	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengikuti kegiatan sesuai aturan mains - Melaksanakan antisipasi masalah yang ditentukan terapis (jika ada)
	 menit	c. Terminasi - Evaluasi pencapaian tujuan # menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK # menanyakan perasaan klien..... (terkait dengan aspek tujuan khusus yang ingin dicapai) - Memberikan rencana tindakan lanjut - Kontrak TAK berikutnya (jika TAK dilanjutkan)	- Mengungkapkan perasaan

			- Menyetujui/memberi pendapat tentang rencana selanjutnya
--	--	--	---

J. PROSES EVALUASI

a. Evaluasi struktur

Evaluasi terhadap struktur pelaksanaan TAK yang diharapkan sesuai dengan proposal TAK seperti terkait dengan jumlah anggota TAK, setting tempat, dll

b. Evaluasi proses

Evaluasi terhadap proses pelaksanaan TAK yang diharapkan sesuai dengan rencana kegiatan proposal TAK

c. Evaluasi hasil

Evaluasi terhadap hasil pelaksanaan TAK terkait dengan pencapaian tujuan yang diharapkan dalam proposal

K. PROGRAM ANTISIPASI

L. PENUTUP

Bangkinang,202...
Ketua kelompok

(.....)

Diketahui Oleh :

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

**FORMAT PENILAIAN / DAFTAR TILIK
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA**

Nama Mahasiswa :
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	5	4	3	2	1	TOTAL
1	PROSES KEPERAWATAN a. Pengkajian b. Analisa data c. Pohon masalah d. Diagnosa keperawatan e. Rencana tindakan						
2	PERKENALAN / ORIENTASI a. Salam therapeutik b. Evaluasi / validasi c. Kontrak (topik, tempat dan waktu) d. Tujuan interaksi						
3	KERJA a. Penggunaan teknik komunikasi therapeutik b. Sikap komunikasi therapeutik c. Langkah-langkah tindakan keperawatan sesuai dengan rencana						
4	TERMINASI a. Evaluasi subjektif b. Evaluasi objektif c. Rencana tindak lanjut d. Kontrak yang akan datang (topik, tempat, dan waktu)						
5	DOKUMENTASI a. Implementasi b. Evaluasi						

Keterangan :

5 = sangat baik; 4 = baik; 3 =sedang; 2 = kurang; 1 = sangat kurang

Nilai = total / 90 x 100 (bobot) =

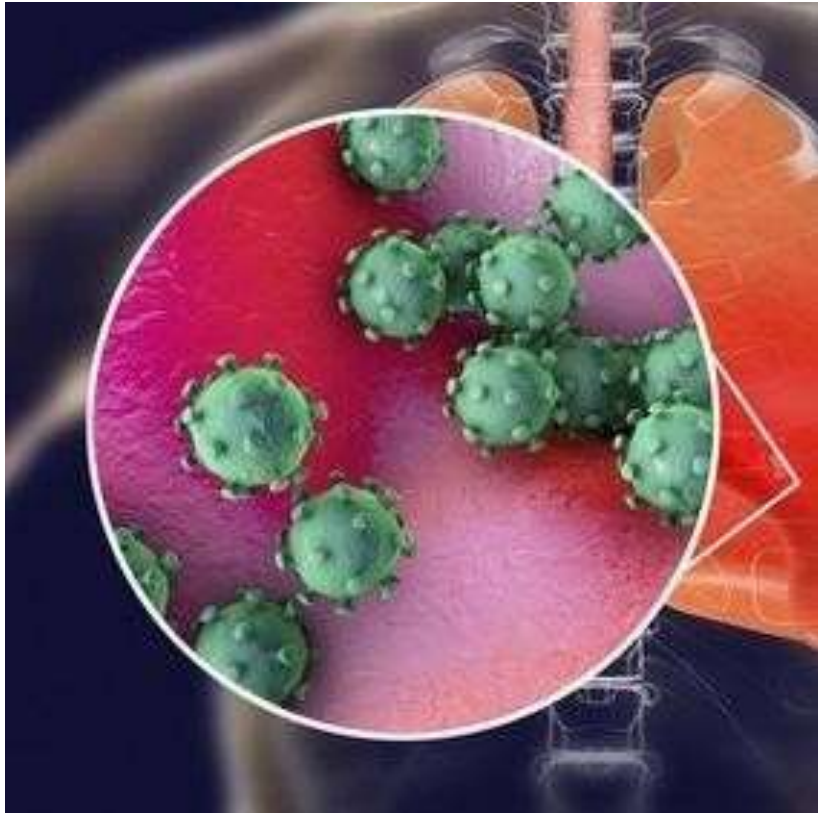
....., 20....

Nama Mahasiswa:.....

Nama Penguji :.....

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN COVID 19 DAN PENYAKIT KRONIS HIV AIDS

Ns. NIA APRILLA, M.Kep



CORONA VIRUS

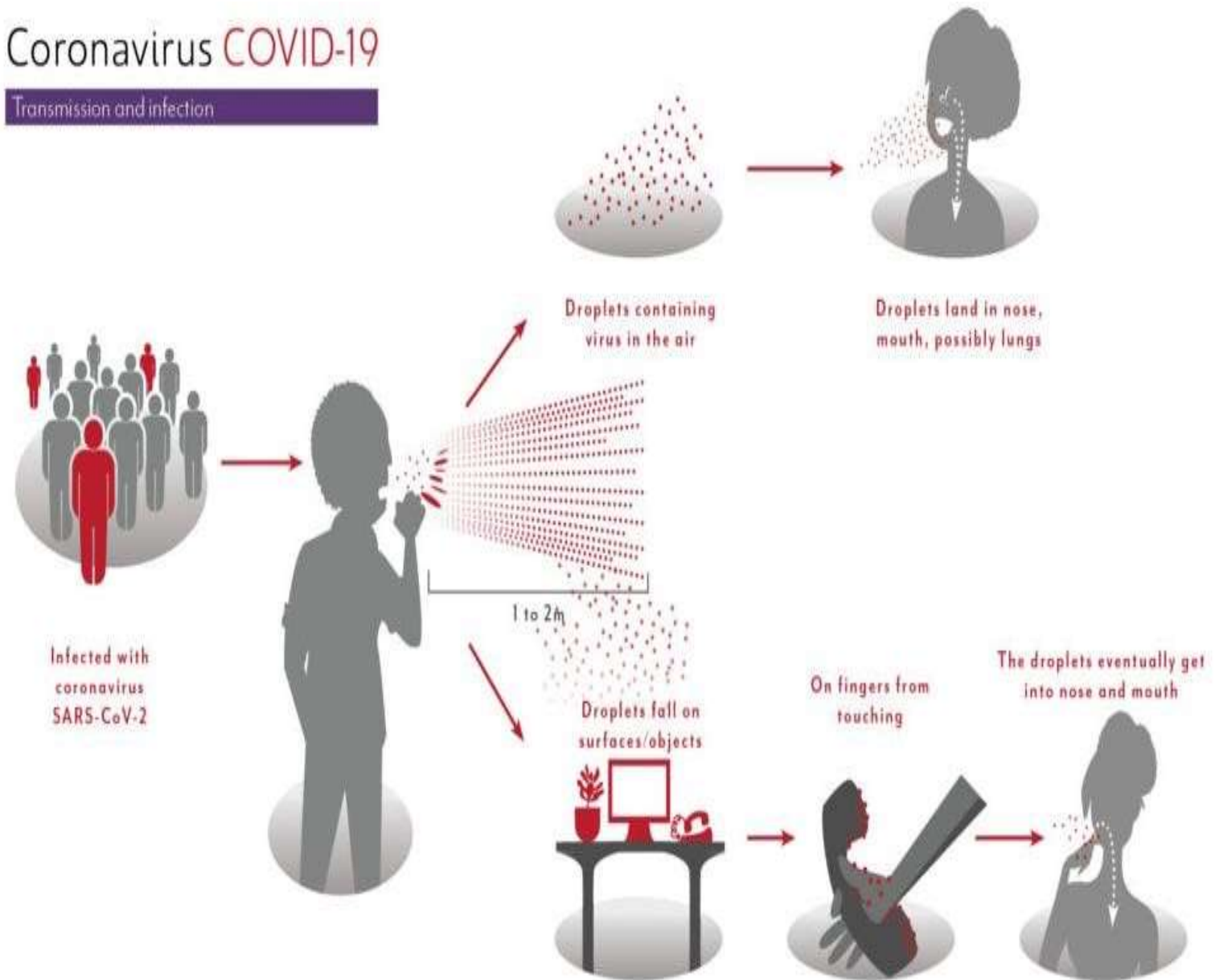
- Virus RNA berukuran 120-160 nm.
- Menyebabkan penyakit saluran pernapasan → Flu → Kegawatan pernafasan → Kematian.
- Pertama kali muncul di Wuhan pada 12 Desember 2019.

Penularan COVID 19

Dari Manusia ke Manusia →
Melalui Droplet yang keluar saat
bersin atau batuk → Penularan
lebih agresif

Coronavirus COVID-19

Transmission and infection



Lama Virus Corona di Benda Mati

- Aluminium : Sampai 8 Jam
- Handscoon : Sampai 8 Jam
- Besi : 4 Sampai 8 Jam
- Kayu : Sampai 4 Hari
- Kaca : Sampai 4 Hari
- Kertas : Sampai 4 Hari
- Plastik : Sampai 5 Hari



Tanda dan Gejala

- Demam
- Batuk, pilek
- Letih, lesu
- Sakit tenggorokan
- Gangguan sesak nafas



KASUS KONFIRMASI

Klien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP)

- ✓ Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- ✓ Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- ✓ Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)

- Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki Riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal*.
- Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

ORANG TANPA GEJALA (OTG)

- Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- **Kontak Erat** adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Tabel 2.1 Kegiatan Karantina Sesuai Kondisi dan Status Pasien

Bentuk Karantina	Karantina Rumah (Isolasi Diri)	Karantina Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19	Karantina Rumah Sakit
Status	OTG, ODP, PDP Gejala Ringan	• ODP usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkontrol, • PDP Gejala Sedang • PDP ringan tanpa fasilitas karantina rumah yang tidak memadai	PDP Gejala Berat
Tempat*	Rumah sendiri/fasilitas sendiri	Tempat yang disediakan Pemerintah (Rumah sakit darurat COVID-19)	Rumah Sakit
Pengawasan	• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain • Dapat dibantu oleh Bhabinkamtibnas, Babinsa dan/atau Relawan	• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain
Pembiayaan	• Mandiri • Pihak lain yang bisa membantu (filantropi)	• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades • Sumber lain	• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades • Sumber lain
Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat

Ket: *tempat perawatan kasus mempertimbangkan kondisi klinis, risiko penularan, dan kapasitas.

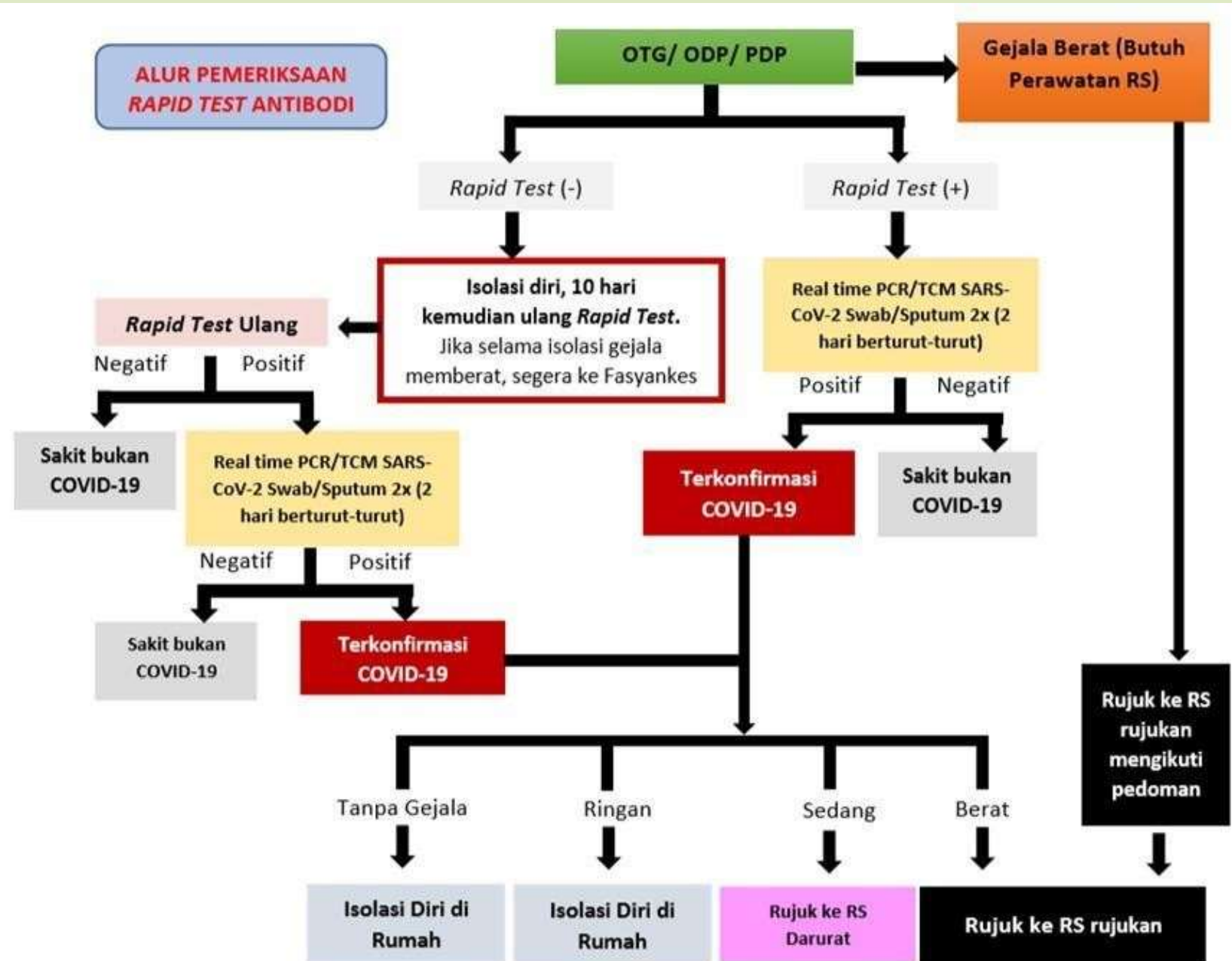
KLASIFIKASI GEJALA INFEKSI COVID-19

Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat
Demam $>38^{\circ}\text{C}$ Batuk Nyeri Tenggorokan Hidung Tersumbat Malaise (tanpa pneumonia, tanpa komorbid)	Demam $>38^{\circ}\text{C}$ Sesak napas, batuk menetap dan sakit tenggorokan. Pada anak: batuk dan takipneu Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.	- Demam $>38^{\circ}\text{C}$ yang menetap - ISPA berat/ pneumonia berat: Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar. Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: • sianosis sentral atau SpO_2 $<90\%$; • distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); • tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Dalam pemeriksaan darah: Leukopenia, peningkatan monosit, dan peningkatan limfosit atipik
Isolasi diri di rumah	Rawat di RS Darurat	Rawat di RS Rujukan

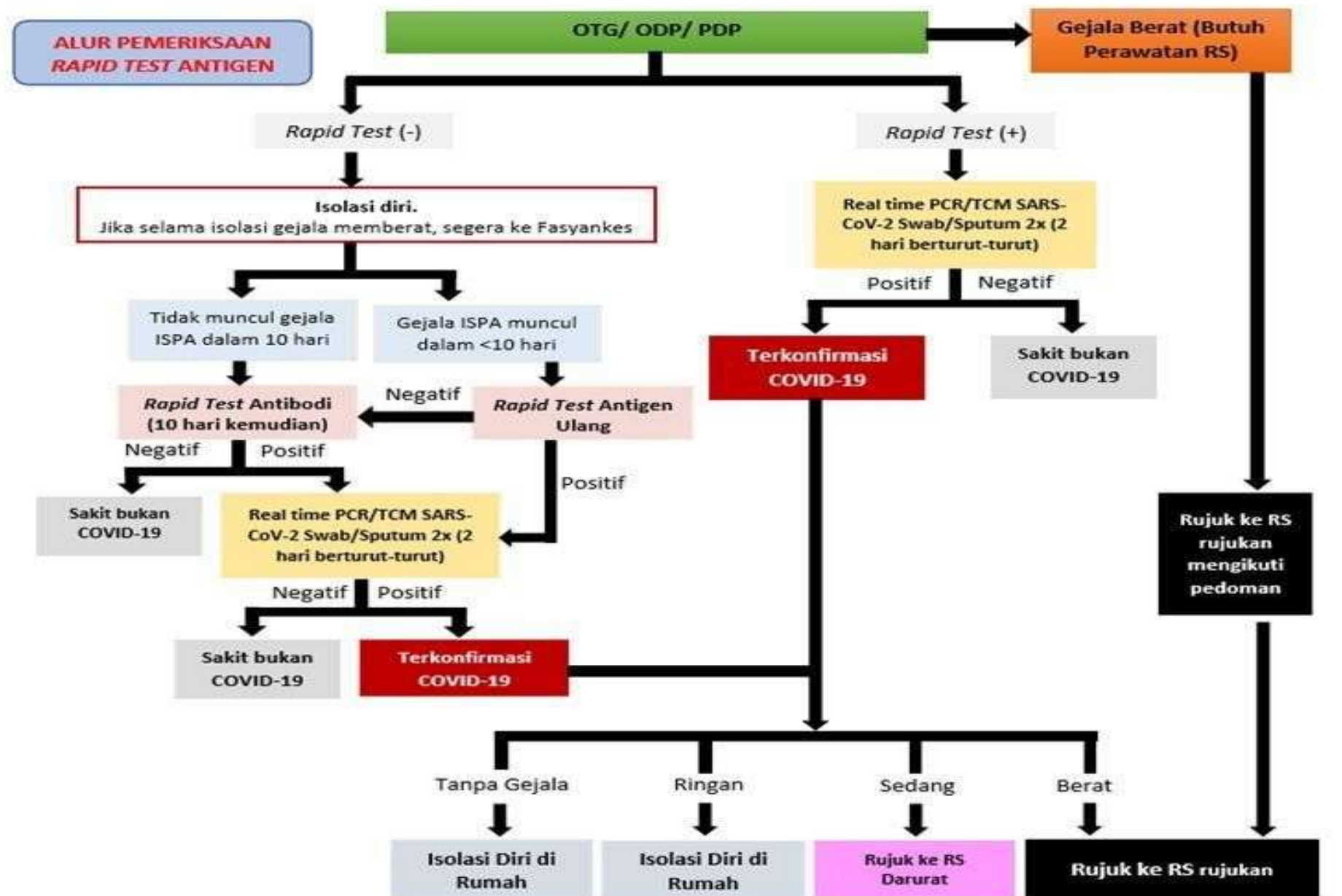
RAPID TEST

- ❑ Penanganan COVID-19 di Indonesia menggunakan *Rapid Test* Antibodi dan/atau *Rapid Test* Antigen.
- ❑ Pemeriksaan *Rapid Test* Antibodi dan/atau *Rapid Test* Antigen hanya merupakan *screening* awal.
- ❑ *Rapid Test* Antibodi : Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan ini adalah darah. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada komunitas (masyarakat).
- ❑ *Rapid Test* Antigen : Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan ini adalah Swab orofaring/ Swab nasofaring. Pemeriksaan ini dilakukan di fasyankes yang memiliki fasilitas *biosafety cabinet*.

ALUR PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIBODI



ALUR PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN





DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tanda dan Gejala : Merasa bingung ; Merasa khawatir ; Tampak gelisah ; Tampak tegang ; Sulit tidur.



Penyebab : Ancaman kematian ; Krisis situasional



Ansietas → Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.



ANSIETAS berhubungan dengan (b.d) **PENYEBAB** dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA.**

Tanda dan Gejala : Tidak mampu mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias diri .

```
graph TD; A[Tanda dan Gejala : Tidak mampu mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias diri .] --> B[Penyebab : Kelemahan]; B --> C[Defisit Perawatan Diri → Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri → Bisa dispesifikkan menjadi mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias.]; C --> D[DEFISIT PERAWATAN DIRI berhubungan dengan (b.d) PENYEBAB dibuktikan dengan (d.d) TANDA DAN GEJALA.];
```

Penyebab : Kelemahan

Defisit Perawatan Diri → Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri → Bisa dispesifikkan menjadi mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias.

DEFISIT PERAWATAN DIRI berhubungan dengan (b.d) **PENYEBAB** dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA**.

Tanda dan Gejala : Batuk tidak efektif; Tidak Mampu Batuk; Sputum Berlebih; Mengi; Whezing; Ronkhi.



Penyebab : Proses infeksi ; Hipersekresi Jalan Nafas



Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif → Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.



BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF berhubungan dengan (b.d)
PENYEBAB dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA**.

Tanda dan Gejala : $\text{PCO}_2 \uparrow$; $\text{PO}_2 \downarrow$; PH Abnormal ; Pola Nafas Abnormal.



Penyebab : Perubahan membran alveolus-kapiler



Gangguan Pertukaran Gas → Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolar-kapiler.



GANGGUAN PERTUKARAN GAS berhubungan dengan (b.d) **PENYEBAB** dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA**.

Tanda dan Gejala : $\text{PCO}_2 \uparrow$; $\text{PO}_2 \downarrow$; $\text{SaO}_2 \downarrow$; Volume tidal menurun ; Penggunaan otot bantu nafas meningkat.



Penyebab : Gangguan metabolisme ; Kelelahan otot pernafasan



Gangguan Ventilasi Spontan → Penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernafas secara adekuat.



GANGGUAN VENTILASI SPONTAN berhubungan dengan (b.d)
PENYEBAB dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA**.

Tanda dan Gejala : Frekuensi nadi < 50x/menit atau >150x/menit ; Sistolik < 60 mmHg atau > 200 mmHg ; Frekuensi nafas < 6 x/menit atau > 30 x/menit ; SaO2 <85% ; Suhu < 34,5°C.



Penyebab : Penurunan fungsi ventrikel



Gangguan Sirkulasi Spontan → Ketidakmampuan untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat untuk menunjang kehidupan.



GANGGUAN SIRKULASI SPONTAN berhubungan dengan (b.d) **PENYEBAB** dibuktikan dengan (d.d) **TANDA DAN GEJALA**.

Faktor Resiko : Hipoksia ; Sepsis ; Sindrom respon inflamasi sistemik.



Resiko Syok → Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.



RESIKO SYOK dibuktikan dengan (d.d) **FAKTOR RESIKO**.



Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan

Edisi 1 Cetakan II

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

LUARAN KEPERAWATAN

ANSIETAS : Tingkat Ansietas

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:
 1. Verbalisasi kebingungan menurun
 2. Verballisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
 3. Perilaku gelisah menurun
 4. Perilaku tegang menurun

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Verbalisasi kebingungan	2	5
2	Verballisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5
3	Perilaku gelisah	2	5
4	Perilaku tegang	2	5

DEFISIT PERAWAATAN DIRI : Perawatan Diri

Definisi : kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Kemampuan mandi meningkat
 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
 3. Kemampuan makan meningkat
 4. Kemampuan ke toilet meningkat

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Kemampuan mandi	2	5
2	Kemampuan mengenakan pakaian	2	5
3	Kemampuan makan	2	5
4	Kemampuan ke toilet	2	5

BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF : Bersihan Jalan Nafas

Definisi : kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Batuk efektif meningkat
 2. Produk sputum menurun
 3. Mengi; Whezing; Ronkhi menurun

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Batuk efektif	2	5
2	Produk sputum	2	5
3	Mengi; Whezing; Ronkhi	2	5

GANGGUAN PERTUKARAN GAS : Pertukaran Gas

Definisi : oksigenasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler dalam batas normal

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 Jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Tingkat kesadaran (GCS E4V5M6 / Kompos Mentis)
 2. Dispnea menurun
 3. Pola nafas membaik {dalam batas normal (RR: 16 - 22 x/menit)}
 4. Bunyi nafas tambahan menurun

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 Jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Tingkat kesadaran	2	5
2	Dispnea	2	5
3	Pola nafas	2	5

GANGGUAN PERTUKARAN GAS : Keseimbangan Asam Basa

Definisi : Ekuilibrium antara ion hydrogen di ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 12 Jam maka keseimbangan asam basa meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Frekuensi nafas membaik (dalam batas normal)
 2. Irama nafas membaik (dalam batas normal)
 3. pH membaik (dalam batas normal)
 4. Kadar CO₂ membaik (dalam batas normal)
 5. Kadar bikarbonat membaik (dalam batas normal)

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 12 Jam maka keseimbangan asam basa meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Frekuensi nafas	2	5
2	Irama nafas	2	5
3	pH	2	5
4	Kadar CO ₂	2	5
5	Kadar bikarbonat	2	5

GANGGUAN VENTILASI SPONTAN : Ventilasi Spontan

Definisi : keadekuatan cadangan energi untuk mendukung individu mampu bernafas secara spontan

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 Jam maka ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:
 1. Dispnea menurun
 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun
 3. Volume tidal membaik (dalam batas normal)
 4. PCO₂ membaik (dalam batas normal)
 5. PO₂ membaik (dalam batas normal)

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 Jam maka ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Frekuensi nafas	2	5
2	Irama nafas	2	5
3	pH	2	5
4	Kadar CO ₂	2	5
5	Kadar bikarbonat	2	5

GANGGUAN VENTILASI SPONTAN : Respon Ventilasi Mekanik

Definisi : Efektivitas pertukaran alveolar dan perfusi jaringan yang didukung oleh ventilasi secara mekanik

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 Jam maka respon ventilasi mekanik meningkat dengan kriteria hasil:
 1. FiO2 memenuhi kebutuhan meningkat (dalam batas normal)
 2. Saturasi O2 meningkat (dalam batas normal)
 3. Infeksi paru menurun
 4. Kesulitan bernafas dengan ventilator menurun

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 Jam maka respon ventilasi mekanik meningkat dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	FiO2 memenuhi kebutuhan	2	5
2	Saturasi O2	2	5
3	Infeksi paru	2	5

GANGGUAN SIRKULASI SPONTAN : Status Sirkulasi

Definisi :Pengedaran berbagai zat yang diperlukan ke seluruh tubuh dan pengambilan zat yang tidak diperlukan untuk dikeluarkan dari tubuh

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil:
 1. Kekuatan nadi meningkat (dalam batas normal)
 2. Saturasi O2 meningkat (dalam batas normal)
 3. Tekanan darah sistolik membaik (dalam batas normal)
 4. Tekanan diastolic membaik (dalam batas normal)
 5. Tekanan nadi membaik (dalam batas normal)
 6. Tekanan arteri rata-rata membaik (dalam batas normal)

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Kekuatan nadi	2	5
2	Saturasi O2	2	5
3	Tekanan darah sistolik dan diastolik	2	5
4	Tekanan nadi	2	5
5	Tekanan arteri rata-rata	2	5

RESIKO SYOK : Tingkat Syok

Definisi : Ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

Metode Dokumentasi Manual/ Tertulis

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka tingkat syok menurun dengan kriteria hasil:
 1. Tekanan arteri rata-rata membaik (dalam batas normal)
 2. Tekanan darah sistolik membaik (dalam batas normal)
 3. Tekanan diastolic membaik (dalam batas normal)
 4. Frekuensi nadi membaik (dalam batas normal)
 5. Frekuensi nafas membaik (dalam batas normal)
 6. Tingkat kesadaran membaik (dalam batas normal / GCS E4V5M6 / Kompos Mentis)

Metode Dokumentasi Berbasis Komputer

- Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka tingkat syok menurun dengan kriteria hasil:

No	Kriteria	Skor Awal	Skor Target
1	Tekanan arteri rata-rata	2	5
2	Tekanan darah sistolik dan diastolik	2	5
3	Frekuensi nadi	2	5
4	Frekuensi nafas	2	5
5	Tingkat kesadaran	2	5



INTERVENSI KEPERAWATAN

ANSIETAS: REDUKSI ANSIETAS

Definisi: Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik, akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.

Observasi

- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Teraupetik

- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih Teknik relaksasi



DEFISIT PERAWATAN DIRI : DUKUNGAN PERAWATAN DIRI

Definisi : memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri

Observasi

- Monitor tingkat kemandirian
- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Teraupetik

- Sediakan lingkungan yang teraupetik (misalkan suasana hangat, rileks, dan privasi)
- Siapkan keperluan pribadi (misalkan parfum, sikat gigi, sabun mandi)

Edukasi

- Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan



BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF: LATIHAN BATUK EFEKTIF

Definisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas.

Observasi

- ✓ Identifikasi kemampuan batuk
- ✓ Monitor adanya retensi sputum
- ✓ Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas

Teraupetik

- ✓ Atur posisi semifowler atau fowler
- ✓ Buang secret pada tempat sputum

Edukasi

- ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- ✓ Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik → ulangi sebanyak 3 kali
- ✓ Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke 3

Kolaborasi

- ✓ Kolaborasikan pemberian terapi mukolitik atau ekspektoran → Jika perlu



BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF: MANAJEMEN JALAN NAFAS

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas.

Observasi

- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Teraupetik

- Posisikan semifowler atau fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari → Jika tidak ada kontraindikasi

Kolaborasi

- Kolaborasikan pemberian terapi mukolitik atau ekspektoran atau bronkodilator → Jika perlu



BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF: MANAJEMEN ISOLASI

Definisi: mengidentifikasi dan mengelola pasien yang beresiko menularkan penyakit, menciderai, atau merugikan orang lain.

Observasi

- Identifikasi klien yang membutuhkan isolasi

Teraupetik

- Tempatkan satu pasien satu kamar
- Sediakan seluruh kebutuhan harian dan pemeriksaan sederhana di kamar klien
- Dekontaminasi alat-alat kesehatan sesegera mungkin setelah digunakan
- Lakukan kebersihan tangan pada 5 momen
- Pasang alat proteksi diri sesuai SPO
- Lepaskan alat proteksi diri segera setelah kontak dengan klien
- Minimalkan kontak dengan klien → sesuai kebutuhan
- Batasi/ tidak boleh ada pengunjung
- Pastikan kamar klien selalu dalam kondisi bertekanan negatif



GANGGUAN PERTUKARAN GAS: PEMANTAUAN RESPIRASI

Definisi : Mengumpulkan dan menganalisa data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dari keefektifan pertukaran gas

Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
- Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD

Teraupetik

- Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- Informasikan hasil pemantauan → Jika perlu



GANGGUAN PERTUKARAN GAS: TERAPI OKSIGEN

- Definisi : memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan

Obervasi

- Monitor kecepatan aliran oksigen
- Monitor efektifitas terapi oksigen (seperti oksimetri, Analisa Gas Darah)
- Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen

Teraupetik

- Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea → Jika perlu
- Gunakan oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas klien

Kolaborasi

- Kolaborasi penentuan dosis oksigen



GANGGUAN PERTUKARAN GAS: MANAJEMEN ASAM BASA

Definisi : Mengidentifikasi, mengelola, dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan asam basa

Observasi

- Identifikasi penyebab ketidakseimbangan asam basa
- Monitor frekuensi dan kedalaman nafas
- Monitor irama dan frekuensi jantung
- Monitor perubahan pH, PCO₂, dan HCO₃

Teraupetik

- Ambil specimen darah arteri untuk pemeriksaan AGD
- Berikan oksigen sesuai indikasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik → Jika perlu



GANGGUAN VENTILASI SPONTAN : DUKUNGAN VENTILASI

Definisi : memfasilitasi dalam mempertahankan pernafasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru.

Observasi

- Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas
- Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)

Teraupetik

- Pertahankan kepatenan jalan nafas
- Berikan posisi semifowler atau fowler
- Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing).
- Gunaksn bag-valve mask → jika perlu

Kolaborasi

- Kolaborasikan pemberian brokhodilator → jika perlu



GANGGUAN VENTILASI SPONTAN : MANAJEMEN VENTILASI MEKANIK

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pemberian sokongan nafas buatan melalui alat yang diinsersi kedalam trakea.

Observasi

- Periksa indikasi ventilator mekanik (misalnya kelelahan otot nafas, disfungsi neurologis, asidosis respiratorik)
- Monitor efek negative ventilator (misalnya deviasi trakea, barotrauma, volutrauma, penurunan curah jantung, distensi gaster, emfisema subkutan)
- Monitor gangguan mukosa oral, nasal, trakea, dan laring

Teraupetik

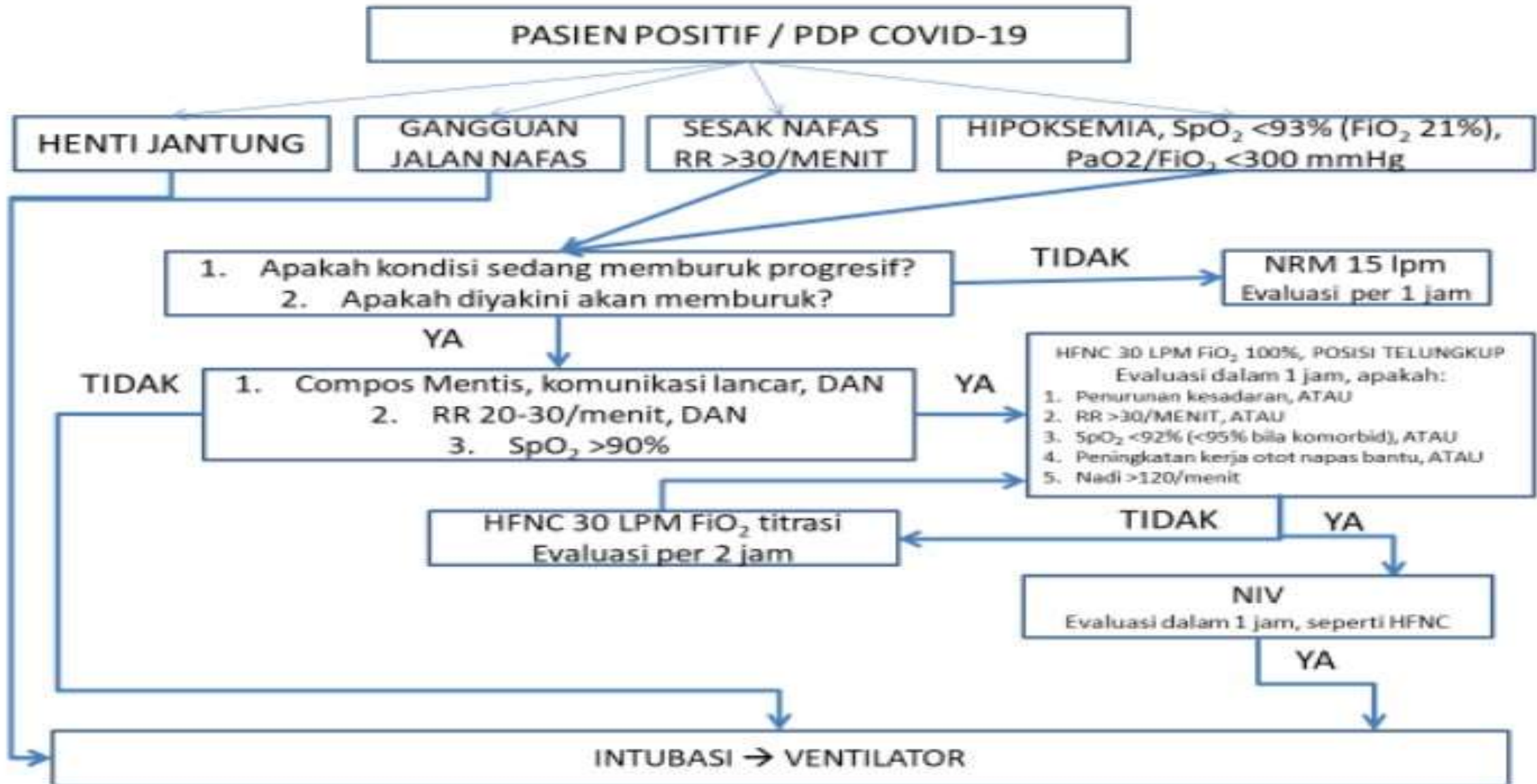
- Atur posisi kepala 45-60° untuk mencegah aspirasi
- Reposisi klien setiap 2 jam → jika perlu
- Lakukan penghisapan lender sesuai kebutuhan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemilihan mode ventilator (misalnya control volume, control tekanan atau gabungan)
- Kolaborasi pemberian agen pelumpuh otot, sedative, analgesic, sesuai kebutuhan
- Kolaborasikan penggunaan PS atau PEEP untuk meminimalkan hipoventilasi alveolus



ALUR PENENTUAN ALAT BANTU NAFAS MEKANIK



GANGGUAN SIRKULASI SPONTAN : CODE MANAGEMENT

- Definisi : mengkoordinasikan penanganan gawat darurat untuk penyelamatan jiwa klien.

Observasi

- Monitor tingkat kesadaran
- Monitor irama jantung
- Monitor pemberian PPGD/ BTCLS/ ATCLS/ BCLS/ ACLS sesuai protocol yang tersedia

Teraupetik

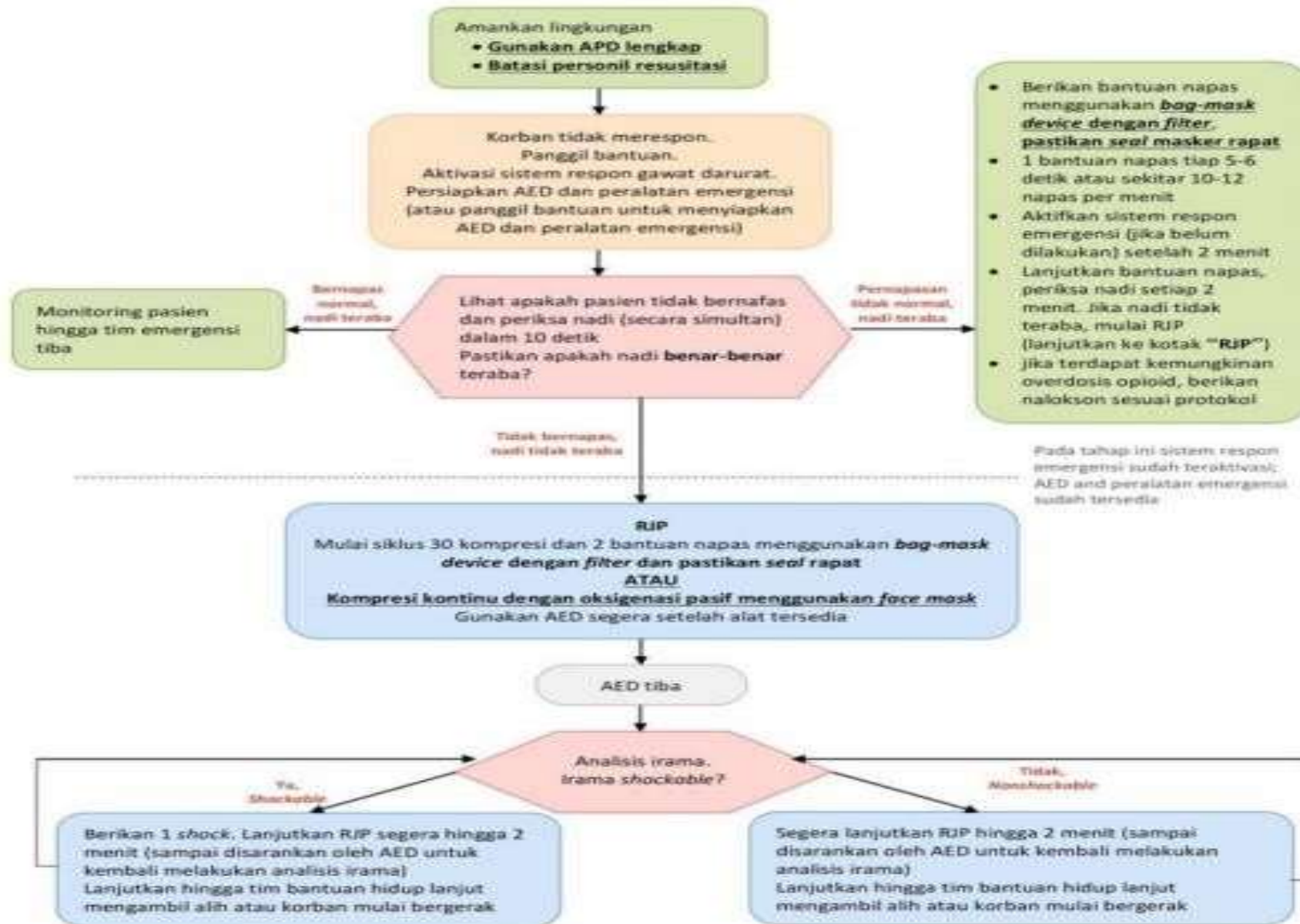
- Panggil bantuan jika klien tidak sadar
- Aktifkan code blue
- Lakukan resusitasi jantung paru, jika perlu
- Berikan bantuan nafas, jika perlu
- Pasang monitor jantung
- Pasang akses vena, jika perlu
- Siapkan intubasi, jika perlu
- Akhiri tindakan jika ada tanda-tanda sirkulasi spontan (misalnya nadi karotis teraba, kesadaran pulih)

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian defibrilasi atau kardioversi, jika perlu
- Kolaborasi pemberian epinefrin atau adrenalin, jika perlu
- Kolaborasi pemberian amiodaron, jika perlu



ALGORITME BHD PADA KLIEN TERDUGA COVID 19



RESIKO SYOK : PENCEGAHAN SYOK

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan resiko terjadinya ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrisi untuk mencukupi kebutuhan jaringan

Observasi

- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, MAP)
- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Teraupetik

- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $>94\%$
- Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian intravena, jika perlu



KLIEN DINYATAKAN SEMBUH

- Gejala klinis sudah membaik
- Pemeriksaan PCR selama 2 hari berturut-turut dinyatakan negatif

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT TERMINAL (HIV/AIDS)

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

APAKAH **HIV** ITU ?



HIV :
HUMAN
IMMUNO
DEFICIENCY
VIRUS

HIV-AIDS

- HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. Virus yang menyebabkan rusaknya/melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia.
- ***Acquired Immune Deficiency Syndrome*** (disingkat **AIDS**) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.

Gejala...

- Gejala dini dari HIV AIDS:
 - a. Penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan semula
 - b. Berkeringat malam
 - c. Diare kronik
 - d. Kelelahan
 - e. Limfadenopati

Main symptoms of
AIDS

Neurological

- Encephalitis
- Meningitis

Eyes

- Retinitis

Lungs

- Pneumocystis pneumonia
- Tuberculosis (multiple organs)
- Tumors

Skin

- Tumors

Gastrointestinal

- Esophagitis
- Chronic diarrhea
- Tumors



Penularan.....

- Melalui kontak seksual : Hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti & Hubungan heteroseksual dengan orang yang menderita infeksi HIV.
- Injeksi perkutan terhadap darah yang terkontaminasi atau perinatal dari infeksi ibu ke bayinya.
- Melalui pemakaian obat bius intravena terjadi lewat kontak langsung darah dengan jarum dan semprit yang terkontaminasi.
- Darah dan produk darah, yang mencakup transfusi yang diberikan pada penderita hemofilia, dapat menularkan HIV kepada resipien.

Penularan HIV



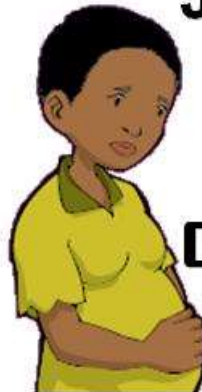
**Hubungan Seksual Tidak Aman
dengan Penderita HIV**



**Transfusi Darah
Tercemar HIV**



Jarum suntik tidak steril



Dari Ibu Positif ke bayi

Pencegahan HIV-AIDS

- Pahami HIV AIDS dan ajarkan pada orang lain.
- Ketahui status HIV AIDS patner seks.
- Gunakan jarum suntik yang baru dan steril.
- Gunakan Kondom Berkualitas.
- Lakukan sirkumsisi / khitan.
- Lakukan tes HIV secara berkala.

- **Anda jauhi seks,
Bersikap saling setia dengan pasangan,
Cegah dengan kondom.
Dilarang menggunakan jarum suntik secara bergantian.**



STAY ALIVE AGAINST HIV/AIDS

CAUSE OF THE AIDS/HIV



FREE SEX



HYPODERMIC NEEDLE

BILLY ARGEL FONTS
[HTTP://BILLYARGEL.BLOGSPOT.COM](http://billyargel.blogspot.com)



HEREDITARY

28
DAYS
LATER
FONT

RESIDENT
EVIL
Font by JEFF S. 2004
www.residentevil.com



THE SOLUTIONS



USE CONDOMS



BLOOD TRANSFUSION

NO COUPLE CHANGING



STORY

IT'S BEGIN FROM SAN FRANCISCO AND "GAY" WAS THE
1ST CASE OF THE AIDS

DESIGN BY SUTRISMO

SHIN Z
CELUZ
TIM

tarima kasih

Teurimong Gaseh beh

muliarte

Matur Nuwun

Amanai

makaseh

Terimo kasih

Epanggawang

tampiaseh

Tarima Kasih

Terima Kasih

hatur nuhun

makase

kurrusumanga'

Obrigado Barak

mejuah-juah

sakalangkong

sauweghele

Tarimo kasi

Suksema