



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 : 14.a/KPTS/UPTT/KP/III/ 2025

TENTANG

**PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP 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

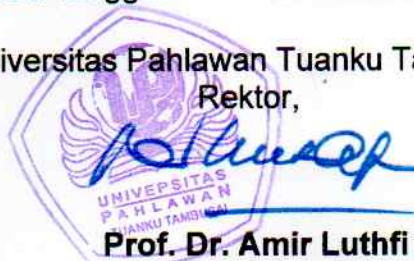
- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 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 Genap 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 genap 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 Februari 2025

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

DAFTAR : LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN
TANGGAL : 01 FEBRUARI 2025
NOMOR : 14.a/KPTS/UPTT/KP/II/2025

DISTRIBUSI MATA AJAR & DOSEN PENGAMPU/PENGAJAR SEMESTER GENAP
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2024/2025

SEMESTER II

Kode MK	MATA KULIAH	BOBOT / SKS	T	P	K	L	DOSEN PENGAMPU	PENGAJAR
KEP. 2.04	Farmakologi	3	2	1			Rinaldi Irwan, S.Farm,Apt, M.Kes	Rinaldi Irwan, S.Farm,Apt, M.Kes (2 SKS T, 1 SKS P)
KEP. 2.05	Patofisiologi	2	1	1			Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM	Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM (1 SKS T, 1 SKS P)
KEP. 3.04	Etika Keperawatan	2	1	1	-		M.Nizar Syarif Hamidi, M.Kes	M.Nizar Syarif Hamidi, M.Kes (2 SKS)
KEP. 5.01	Keperawatan Dasar	5	3	2			Ns. Erma Kasumayanti,M.Kep	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep (1 SKS T, 1 SKS P)
								Ns. Ridha Hidayat,M.Kep (1 SKS T, 0,5 SKS P)
								Ns. Erma Kasumayanti,M.Kep,(1 SKS T, 0,5 SKS P)
KEP. 2.02	Gizi & Diet	2	1	1			Nur Afrinis,M.Si	Nur Afrinis,M.Si (1 SKS T, 1 SKS P)
KEP. 2.03	Anatomi Fisiologi	2	1	1			Ns. Rozitri Gutama,M.Kep	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep (1 SKS T, 1 SKS P)
UP 0106	Kebijakan Kesehatan	2	2				Sri Hardiati, SST, M.Si	Sri Hardiati,SST,M.Si (2 SKS T)
KEP04.02	Dokumentasi Keperawatan	2	2	0			Ns. Rozitri Gutama,M.Kep	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep (2 SKS T)
	TOTAL	20	13	7		-		

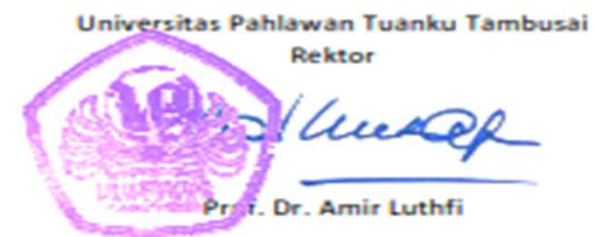
SEMESTER IV

KODE MK	MATA KULIAH	BOBOT / SKS	T	P	K	L	DOSEN PENGAMPU	PENGAJAR
KEP 20901	TIDK	2	1	1			Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM	Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM (1 SKS T, 1 SKS P))
KEP 20622	KMB II	3	1	1			Ns. Rozitri Gutama,M.Kep	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep (1 SKS T, 1 P)
			1					Ns. Apriza, M.Kep, P.hD (1 SKS T)
KEP 20322	Keperawatan Jiwa	3	2	1			Ns. Nia Aprilla, M.Kep	Ns. Nia Aprilla, M.Kep (2 SKS T, 1 SKS P)
KEP 20222	Pelayanan Kesehatan Lansia	3	1	1		1	Ns.Gusman Virgo, S.Kep, M.KL	Ns.Gusman Virgo, S.Kep, M.KL (2 SKS T, 1SKS P)
KEP 20122	Penuaan dan Proses Degenerasi	2	1				Ns.Gusman Virgo, S.Kep, M.KL	Ns. Indrawati, S.Kep, M.KL (1 SKS T)
			1					Ns.Gusman Virgo, S.Kep, M.KL (1 SKS T)
KEP 20422	Praktik Klinik Keperawatan Maternitas	2			1		Ns. Neneng.FN, M.Biomed	Ns. Neneng.FN, M.Biomed (1 SKS L)
					1			Ns. Riani, M.Kes (1 SKS L)
KEP 20522	Praktik Klinik Keperawatan Anak	2			1		Ns. Putri Eka Sudiarti,M.Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti,M.Kep (1 SKS L)
					1			Ns. Ridha Hidayat, M.Kep (1 SKS L)

KEP 20722	Praktik Klinik Keperawatan Jiwa	2			1		Ns. Nia Aprilla, M.Kep	Ns. Nia Aprilla, M.Kep (1 SKS L)
					1			Ns. Alini, M.Kep (1 SKS L)
KEP 20622	Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	4			1		Ns.Yenny Safitri, M.Kep	Ns. M.Nurman, M.Kep (1 SKS L)
					1			Ns.Yenny Safitri, M.Kep (1 SKS L)
					1			Ns. Apriza, M.Kep, P.hD (1 SKS L)
					1			Ns. Riani, M.Kes (1 SKS L)
TOTAL		23	8	4	10	1		

SEMESTER VI

KODE MK	MATA KULIAH	BOBOT / SKS	T	P	K	L	KOORDINATOR / PENGAMPU	PENGAJAR
KEP 3.06	Kewirausahaan	2	2	-	-	-	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep	Ns. Rozitri Gutama,M.Kep (2 SKS T)
KEP.12.02	Manajemen Pasien Safety	2	2	-	-	-	Ns.Hariet Rinancy,M.Kep	Ns.Hariet Rinancy,M.Kep (2 SKS T)
ML.201	Terapy komplementer II	2	1	1			Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM	Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM (1 SKS T, 1 SKS P)
KEP 0804	PKK III	2			2		Ns. Riani, M.Kes	Ns. Riani, M.Kes (1 SKS L)
								Ns. Apriza, M.Kep, P.hD (0,5 SKS L)
								Ns. Neneng.FN, M.Biomed (0,5 SKS L)
	KTI	3	-	-	-	3	Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM	Ns. Muzakkir Fahmi,S.Kep,MKM (3 SKS L)
TOTAL		11	5	1	2	3		





RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) KEPERAWATAN JIWA

OLEH

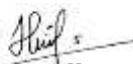
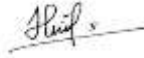
PENYUSUN

PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

BANGKINANG, 2025

1. Informasi Umum

	UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI				
FAKULTAS ILMU KESEHATAN					
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN					
Tanggal penyusunan: 10 Februari 2025					
Mata Kuliah (MK)	Keperawatan Jiwa	MK yang menjadi prasyarat	Menjadi prasyarat untuk MK	Integrasi Antar MK	
Kode	KEP.9.01	1. Komunikasi Terapeutik 2. Dokumentasi Keperawatan	PKK Keperawatan Jiwa	Dokumentasi Keperawatan, Komunikasi Terapeutik	
Rumpun MK (RMK)	Kelompok Mata Kuliah Keperawatan Klinik				
Bobot (SKS)	3 SKS (2T, 1P)	Dosen Pengembang RPS	Koordinator RMK	Ketua Prodi	
Semester	IV	 Ns. Nia Aprilla, M.Kep	 Ns. Nia Aprilla, M.Kep	 Ns. Ridha Hidayat, M.Kep	
Dosen Pengampu	Ns. Nia Aprilla, M.Kep				
Deskripsi Mata Kuliah	Mata kuliah ini menguraikan tentang perspektif keperawatan jiwa, trend dan issue keperawatan jiwa, konsep model keperawatan jiwa, terapi modalitas, terapi aktifitas kelompok, psikofarmaka, asuhan keperawatan pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Rancangan pembelajaran dikembangkan dengan berbagai strategi sehingga memungkinkan mahasiswa dapat menyelesaikan capaian pembelajaran.				
Tautan Kelas Daring	-				
CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) yang dibebankan kepada MK					
CPL 2	Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan				
CPL 3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim				
CPL 5	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan klien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip caring				
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)					
CPMK 1	Menjelaskan asuhan keperawatan jiwa secara profesional				
CPMK 2	Menguraikan pendekatan proses keperawatan jiwa, terapi aktifitas kelompok dan terapi psikofarmaka				
CPMK 3	Menerapkan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa				
CPMK4	Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan/masalah jiwa				
CPMK5	Melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan prinsip caring				

pembelajaran	5. Konsep psikofarmaka 6. Asuhan keperawatan pasien dengan kecemasan 7. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan citra tubuh 8. Asuhan keperawatan pasien dengan kehilangan 9. Asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah (HDR) 10. Asuhan keperawatan pasien dengan isolasi sosial 11. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi 12. Asuhan keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan (PK) 13. Asuhan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri
Daftar Pustaka [tautan materi/buku jika tersedia online]	1. Carson, V.B. (2000). Mental Health Nursing : The Nurse-Patient Journey. 2th Edition. Philadelphia: W.B. Sauders Company 2. Fortinash, K..M, & Holoday W.P.A. 2006. Pscyciatric Nursing Care Plans, St. Louis. Mosby Your Book 3. Frisch N & Frish A. (2011). Psychiatric Mental Health Nursing. 4 Ed. Australia : Delmar CENGAGE 4. Gail Williams, Mark Soucy.2013. Course Overview-Role of yhe Advanced Practice Nurse & Primary Care Issue of Mental Health/Therapeutic Use of Self. School of Nursing, the University of Texas Health Science Center at San Antonio 5. Halter MJ.2014.Varcaloris foundation of Psychiatric Mental Health Nursing; A Clinical Approach.7th edition.sounders:Elsevier Inc 6. Marry Ann Boyd.2002.Psychiatric Nursing Contemporary Practice,Second edition 7. Nanda.2005.Nursing Diagonis' definition & clasification.Nanda internasional. 8. Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007.psychiatric Mental Health Nursing,third edition.new york:Thomsom Delmer Learning 9. Sheila L. Videbeck.2011.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. Twosend, Mary C.2009.Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care in Evidance Based practise (6thEd).F.A.davis Company 12. Feoh, dkkk. 2023. Keperawatan Jiwa (Konsep dan Penerapannya). Media Sains Indonesia : Bandung 13. Janna, N.S, Aprilla, N & Daud, S. (2023). asuhan keperawatan pada tn.j dengan penerapan terapi generalis dan terapi khusus dzikir pada pasien halusinasi pendengaran diruangan mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2023. https://excellent-health.id/index.php/excellent/article/view/41. 14. Syafitri, A, Aprilla, N & Daud, S. (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. https://excellent-health.id/index.php/excellent/article/view/26

*)

2. Rencana Pembelajaran

Minggu ke- atau Topik	Sub-CPMK	Penilaian		Metode Pembelajaran*; Pengalaman Belajar dalam moda Asinkron dan Sinkron (O – L – U)** [Estimasi Waktu]		Materi Pembelajaran [Rujukan]	Bobot Penerapan (%)
		Indikator	Teknik dan Kriteria	Daring (online)	Luring (offline)		
1	Sub-CPMK1. Mampu merumuskan konsep keperawatan kesehatan jiwa	Mahasiswa memahami konsep keperawatan kesehatan jiwa	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: • Tanya jawab	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom	Bentuk dan Metode: Ceramah Penugasan: Tugas T.Mandiri : (Individu) Membuat ringkasan mengenai konsep dasar keperawatan jwa, trend dan isu keperawatan jiwa serta peran dan fungsi perawat jiwa Waktu: TM: 1 x (2 x 50’’) TMan: 1 x (2 x 60’’) TT : 1 x (2 x60’')	Penjelasan silabus 1. Konsep dasar keperawatan jiwa a. Sejarah perkembangan keperawatan jiwa b. Konsep kesehatan jiwa 1) Definisi/pengertian 2) Ciri-ciri sehat jiwa 2. Trend dan isu keperawatan jiwa 3. Peran dan fungsi perawat jiwa Carson, V.B. (2000).	0 %.

2	Sub-CPMK2 Mampu menguraikan pendekatan proses keperawatan jiwa	Mahasiswa memahami Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi kuis	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom	Bentuk dan Metode: T. Mandiri, (Individu) Membuat ringkasan mengenai Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x 60'')	Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa a. Definisi/pengertian b. Macam-macam model konseptual keperawatan jiwa: 1) Psikoanalitik 2) Interpersonal 3) Social 4) Eksistensial 5) Supportif therapy 6) Medical 7) Model komunikasi 8) Model perilaku 9) Model adaptasi Roy 10) Model keperawatan Fortinash, K..M, & Holoday W.P.A. 2006.	2,5 %.
3	Sub-CPMK3 Mampu menerapkan terapi modalitas dalam asuhan keperawatan jiwa	Mahasiswa memahami Terapi modalitas dalam asuhan keperawatan jiwa	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tanya jawab antar kelompok	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom	Bentuk dan Metode: Diskusi kelompok Penugasan: Tugas Membuat makalah mengenai Terapi modalitas dalam asuhan keperawatan jiwa Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x	Terapi modalitas dalam asuhan keperawatan jiwa a. Terapi individu b. Terapi kelompok c. Terapi keluarga d. Terapi lingkungan e. Terapi biologis f. Terapi kognitif Frisch N & Frish A. (2011).	5 %.

					60”) TT : 1 x (2 x60”)		
4	Sub-CPMK4 Mampu menguasai konsep terapi aktifitas kelompok dalam asuhan keperawatan jiwa	Mahasiswa memahami Terapi aktifitas kelompok	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Mampu melakukan simulasi terapi aktifitas kelompok sosialisasi	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom	Bentuk dan Metode: Ceramah Simulasi TAK Sosialisasi Penugasan: Tugas 1, (Individu) Membuat ringkasan mengenai terapi aktifitas kelompok dalam asuhan keperawatan jiwa Waktu: TM: 1 x (2 x 50”) TMan: 1 x (2 x 60”) TT : 1 x (2 x60”) Praktik 1x170” Pelaksanaan TAK oleh masing-masing kelompok	Terapi aktivitas kelompok dalam asuhan keperawatan jiwa a. Manfaat TAK b. Tujuan TAK c. Jenis TAK d. Tahapan TAK Gail Williams, Mark Soucy.2013	10 %.
5	Sub-CPMK 5 Mampu memahami	Mahasiswa memahami konsep psikofarmaka	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4	Bentuk dan Metode:	1. Konsep psikofarmaka a. Pengertian	2,5 %.

	konsep dasar psikofarmaka		Tehnik: Kuis/tanya jawab	Q4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom	Ceramah Penugasan: Tugas 1, (Individu) Membuat ringkasan mengenai konsep dasar psikofarmaka Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x60'')	b. Jenis c. Efek samping d. Peran perawat Nanda.2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007	
6	Sub-CPMK 6 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan kecemasan	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran Tehnik: Role play	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah asuhan pada pasien dengan kecemasan Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x60'') 1 SKS = 170'' Bentuk dan Metode: simulasi	Konsep asuhan keperawatan pasien dengan kecemasan a. Konsep kecemasan b. Pengertian c. Tanda dan gejala d. Tingkat kecemasan e. Faktor predisposisi f. Faktor presifitasi g. Sumber koping h. Mekanisme koping i. Mekanisme pertahanan ego yang perlu dikaji j. Faktor yang mempengaruhi 1. Praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan a. Pengkajian b. Merumuskan masalah	10%

						c. Rencana keperawatan d. Implementasi/prosedur tindakan: 1) Pemantauan tingkat stress 2) Pemberian reduksi ansietas 3) Dukungan pengungkapan perasaan,emosional,pelaksanaan ibadah dan perkembangan spritual 4) Edukasi keterampilan coping e. Evaluasi f. dokumentasi Nanda.2005 Noreen Cavan Frisch & Lawrence E Frisch.2007	
7	Sub-CPMK 7 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan gangguan citra tubuh	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan gangguan citra tubuh Waktu: TM: 1 x (2 x 50’)	Konsep asuhan keperawatan pasien dengan gangguan citra tubuh a. konsep diri 1) pengertian 2) komponen konsep diri b. konsep gangguan citra tubuh 1) pengertian 2) perilaku gangguan citra tubuh	10%

			Tehnik: Role play		TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x 60'') Praktik 1 SKS = 170'' Bentuk dan Metode: simulasi	2. Praktika asuhan keperawatan pasien dengan gangguan citra tubuh - pengkajian - merumuskan masalah - rencana keperawatan - implementasi - evaluasi - dokumentasi prosedur tindakan: - promosi harga diri - promosi hubungan positif - promosi kepercayaan diri - promosi citra tubuh - promosi dukungan spritual - promosi harapan - promosi kesadaran diri - promosi koping - promosi sistem pendukung Nanda.2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007	
8	UTS						
9	Sub-CPMK 8 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan harga diri	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous:	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah (HDR) - Konsep dasar harga diri rendah - Pengertian	10%

	rendah	pada pasien dengan harga diri rendah	antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran Tehnik: Role play	Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	mengenai konsep asuhan pada pasien dengan harga diri rendah Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x 60'') Bentuk dan Metode: Praktik : 1 SKS = 170'' Simulasi memberikan asuhan pada pasien dengan harga diri rendah	2) Proses terjadinya HDR 3) Tanda dan gejala 3. Praktika asuhan keperawatan pasien dengan HDR 1) Pengkajian 2) Rumusan masalah 3) Rencana keperawatan 4) Implementasi : promosi harga diri, hubungan positif, kepercayaan diri 5) Evaluasi 6) Dokumentasi Prosedur tindakan : 1) Pemberian rekomendasi terlibat dalam kelompok pendukung 2) Promosi dukungan spritual 3) Promosi harapan 4) Promosi kesadaran diri 5) Promosi koping 6) Promoi sistem pendukung 7) Dukungan penampilan peran 8) Edukasi	
--	--------	--------------------------------------	---	---	--	---	--

						komunikasi efektif 9) Promosi dukungan keluarga, social, keutuhan keluarga, komunikasi efektif, pengasuhan, efektif keluarga, sosialisasi 10) Modifikasi perilaku keterampilan social 11) Pendampingan keluarga 12) Rujukan ke terapi keluarga Sheila L. Videbeck.2011 Nanda.2005 Noreen Cavan Frisch & Lawrence E Frisch.2007	
10	Sub-CPMK 9 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan kehilangan	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan kehilangan Waktu:	Konsep asuhan keperawatan pasien dengan kehilangan a. Konsep dasar kehilangan 1) Pengertian 2) Faktor-faktor 3) Tipe dan jenis 4) Fase/ tahapan 5) Tanda dan gejala b. Konsep berduka 1) Pengertian	10%

			Tehnik: Role play		TM: 1 x (2 x 50") TMan: 1 x (2 x 60") TT : 1 x (2 x 60") 1 SKS = 170" Praktik : simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan	2) Teori proses berduka 4. Praktika asuhan keperawatan pasien dengan kehilangan 1) Pengkajian 2) Merumuskan masalah 3) Rencana keperawatan 4) Implementasi/prosedur tindakan: dukungan proses berduka 5) Evaluasi 6) Dokumentasi Stuart, G.W.T., Keliat B.A., Pasaribu J. 2016 Nanda. 2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch. 2007	
11	Sub-CPMK 10 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan isolasi sosial	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan isolasi sosial Waktu:	Konsep asuhan keperawatan pasien dengan isolasi sosial a. konsep dasar isolasi sosial 1) pengertian 2) proses terjadinya 3) tanda dan gejala 5. praktika asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial 1) pengkajian	10%

			Tehnik: Role play		TM: 1 x (2 x 50’’) TMan: 1 x (2 x 60’’) TT : 1 x (2 x 60’’) Praktik : 1 SKS = 170’ simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial	2) rumusan masalah 3) rencana keperawatan 4) implementasi/prosedur tindakan: 5) evaluasi dokumentasi prosedur tindakan pasien dengan isolasi social 1) promosi harga diri 2) promosi hubungan positif 3) promosi kepercayaan diri 4) dukungan penampilan peran 5) edukasi komunikasi efektif 6) pemberian rekomendasi terlibat dalam kelompok pendukung 7) promosi dukungan spritual,harapan,harga diri,hubungan positif,kepercayaan diri,kesadaran diri,koping,sistem pendukung 8) modifikasi perilaku keterampilan social 9) pendampingan keluarga 10) promosi dukungan keluarga,social,keutuhan	
--	--	--	------------------------------	--	---	---	--

						keluarga, komunikasi efektif, efektif keluarga, sosialisasi 11) rujukan ke terapi keluarga Twosend, Mary C.2009 Nanda.2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007	
12-13	Sub-CPMK 11 Mampu memahami dan mendemonstrasikan Mampu memasukkan hasil-hasil penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi : halusinasi	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi : halusinasi serta menelaah jurnal tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi : halusinasi	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Teknik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran Teknik: Role play	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan gangguan persepsi : halusinasi Tugas terstruktur : Telaah jurnal asuhan keperawatan pada pasien halusinasi Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x 60'') Praktik : 1 SKS = 170'' simulasi/role play	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi a. konsep dasar gangguan sensori persepsi halusinasi 1) pengertian 2) proses terjadi halusinasi 3) tahapan 4) jenis halusinasi 5) tanda dan gejala praktika asuhan keperawatan halusinasi 1) pengkajian 2) rumusan masalah 3) rencana keperawatan 4) implementasi 5) evaluasi dokumentasi prosedur tindakan :	10%

					dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi : halusinasi	1) fasilitasi pengisian kuesioner self report (beck depression inventory, skala status fungsional) 2) pemantauan isi halusinasi, perilaku halusinasi, resiko bunuh diri 3) orientasi realita 4) edukasi teknik pengontrolan halusinasi 5) pengendalian halusinasi 6) pengontrolan halusinasi 7) rujuk untuk psikoterapi 8) pemantauan fungsi kognitif 9) edukasi keterampilan pencegahan kekambuhan 10) pencegahan bunuh diri Twosend, Mary C.2009 Nanda.2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007	
14	Sub-CPMK 12 Mampu memahami	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNz	Bentuk dan Metode:	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan (PK)	10%

	dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan	simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan	Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran Tehnik: Role play	Q4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan Waktu: TM: 1 x (2 x 50'') TMan: 1 x (2 x 60'') TT : 1 x (2 x 60'') 1 SKS = 170'' Praktik : simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan	a. konsep dasar perilaku kekerasan 1) pengertian 2) proses terjadinya 3) mekanisme koping 4) hirarki PK 5) tanda dan gejala 6. praktika asuhan keperawatan pada pasien PK 1) pengkajian 2) rumusan masalah 3) rencana keperawatan 4) implementasi 5) evaluasi dokumentasi prosedur tindakan : 1) edukasi teknik pencegahan ekspresi marah maladaptive 2) identifikasi penyebab/pemicu kemarahan 3) pemberian teknik distraksi 4) pemantauan resiko perilaku kekerasan 5) pemasangan alat pengaman 6) penyediaan lingkungan aman dan nyaman 7) edukasi keterampilan koping, metode modulasi	
--	--	---	--	---	--	---	--

						pengalaman emosi (missal: latihan asertif,teknik relasasi,jurnal,aktivit as penyaluran energi) 8) edukasi pemantauan mood secara mandiri 9) edukasi penanganan gangguan mood 10) edukasi seklusi 11) edukasi teknik destraksi 12) pemantauan potensi perilaku agresif 13) pemberian kesempatan mengepresikan marah secara adaptif 14) pencegahan aktivitas pemicu agresi,cedera fisik akibat ekspresi marah 15) pengenalan reaksi marah terhadap stressor 16) pengendalian marah 17) pencegahan perilaku kekerasan 18) pencegahan cidera 19) rujuk untuk psikoterapi mediasi konflik Nanda.2005 Noren cavan frisch & lawrence E Frisch.2007	
--	--	--	--	--	--	--	--

15	Sub-CPMK 13 Mampu memahami dan mendemonstrasikan asuhan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Mahasiswa memahami konsep dan melakukan simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Kriteria: Ketepatan dan penguasaan materi Tehnik: Kuis/tanya jawab antar kelompok Kriteria: kemampuan dalam melakukan peran Tehnik: Role play	https://classroom.google.com/c/NTIzMDAxNjkzNzQ4 Asynchronous: Studi Literatur, feedback melalui Classroom Video simulasi pemberian asuhan keperawatan	Bentuk dan Metode: Diskusi Kelompok Penugasan: Membuat makalah mengenai konsep asuhan pada pasien dengan defisit perawatan diri Waktu: TM: 1 x (2 x 50") TMan: 1 x (2 x 60") TT : 1 x (2 x 60") Praktik : 1 SKS = 170" simulasi/role play dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri a. konsep dasar defisit perawatan diri 1) pengertian 2) proses terjadinya 3) tanda dan gejala 7. praktika asuhan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri 1) pengkajian 2) rumusan masalah 3) rencana keperawatan 4) implementasi 5) evaluasi dokumentasi prosedur tindakan 1) dukungan pengungkapan kebutuhan, perawatan diri: BAB/BAK, berpakaian, makan/minum, mandi 2) edukasi perawatan diri 3) perawatan kaki, kuku, mulut, rambut 4) promosi kebersihan 5) pelibatan keluarga	10%
----	--	---	---	--	--	---	-----

						dalam perawatan Halter MJ.2014 Marry Ann Boyd.2002 Nanda.2005	
16	UAS						

* **Metode pembelajaran dapat berupa:** diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau metode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.

Sinkron: interaksi pembelajaran antara dosen dan mahasiswa dilakukan pada waktu yang bersamaan, menggunakan teknologi audio atau *video conference* atau *chatting*.

Asinkron: interaksi pembelajaran dilakukan secara fleksibel dan tidak harus dalam waktu yang sama, misalkan menggunakan forum diskusi atau belajar mandiri/penugasan mahasiswa.

3. Rancangan Tugas dan Latihan

Minggu Ke/ Topik	Nama Tugas	Sub-CPMK	Penugasan	Ruang Lingkup	Cara Pengerjaan	Batas Waktu	Luaran Tugas yang Dihasilkan
1	Membuat summerize	Sub-CPMK1	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	1. konsep dasar keperawatan jiwa 2. Trend dan isu keperawatan jiwa 3. Peran dan fungsi perawat jiwa.	Tugas individu	Pertemuan kedua	Summerize
2	Mencari bahan untuk perkuliahan minggu kedua	Sub-CPMK2	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	1. Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa	Tugas individu	Pertemuan kedua	Summerize
3	Membuat Makalah	Sub-CPMK3	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	Terapi modalitas dalam asuhan keperawatan jiwa	Tugas kelompok	Pertemuan ketiga	Makalah
4	Membuat makalah Simulasi TAK	Sub-CPMK4	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	terapi aktifitas kelompok dalam asuhan keperawatan jiwa	Tugas individu dan tugas kelompok	Pertemuan Keempat	Summerize Role play

5	Membuat summerize	Sub-CPMK5	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	Konsep dasar psikofarmaka	Tugas individu	Pertemuan kelima	Summerize
6	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK6	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	Asuhan pada pasien dengan kecemasan	Tugas kelompok	Pertemuan keenam	Makalah Role play
7	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK7	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan gangguan citra tubuh	Tugas kelompok	Pertemuan ketujuh	Makalah Role play
9	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK8	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan harga diri rendah	Tugas kelompok	Pertemuan kesembilan	Makalah Role play
10	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK9	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan kehilangan	Tugas kelompok	Pertemuan kesepuluh	Makalah Role play

11	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK10	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan isolasi sosial	Tugas kelompok	Pertemuan kesebelas	Makalah Role play
12-13	Membuat PPT Kelompok Roleplay Telaah jurnal	Sub-CPMK11	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi	Tugas kelompok Tugas individu	Pertemuan kedua belas dan ketiga belas	Makalah Role play Simpulan telaah jurnal
14	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK12	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan	Tugas kelompok	Pertemuan keempat belas	Makalah Role play
15	Membuat PPT Kelompok Roleplay	Sub-CPMK13	Mencari referensi di perpustakaan atau di internet	asuhan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Tugas kelompok	Pertemuan lima belas	Makalah Role play

4. Rancangan Tugas dan Latihan

Bentuk Evaluasi	Sub-CPMK	Instrumen Penilaian [Frekuensi]		Tagihan (bukti)	Bobot Penilaian (%)
		Formatif	Sumatif		
Penilaian keaktifan dan Penilaian membuat summerize	Sub-CPMK1	Umpan balik	UTS	Dokumen summerize	2,5

Penilaian keaktifan dan Penilaian membuat summerize	Sub-CPMK2	Umpan balik	UTS	Dokumen summerize	2,5
Penyusunan makalah presentasi	Sub-CPMK3	Umpan balik	UTS	Dokumen makalah	2,5
Penilaian membuat summerize Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK4	Simulasi	UTS	Makalah TAK	10
Penilaian keaktifan dan Penilaian membuat summerize	Sub-CPMK5	Umpan balik	UTS	Dokumen summerize	2,5
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK6	Umpan balik dan simulasi	UTS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK7	Umpan balik dan simulasi	UTS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK8	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK9	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK10	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay, dan journal reading	Sub-CPMK11	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah, Telaah jurnal	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK12	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah	10
penyusunan proposal dan Penilaian simulasi/roleplay	Sub-CPMK13	Umpan balik dan simulasi	UAS	Dokumen makalah	10
Total					100

RUBRIK PENILAIAN MAKALAH

No.	Komponen Penilaian	Skor Maks	Penilaian Dosen
I. Identitas Makalah			
1	Judul makalah	2	
2	Keperluan ditulisnya makalah	2	
3	Nama penulis makalah	2	
4	Tempat dan waktu penulisan makalah	2	
II. Sistematika Makalah			
5	Makalah terorganisasi dengan baik dan lengkap:		
	§ Ada Kata Pengantar dan Daftar Isi/Tabel/Gambar	2	
	§ Pendahuluan berisi: latar belakang penulisan makalah, masalah beserta batasannya, dan tujuan penulisan makalah	2	
	§ Bagian inti berisi paparan topik-topik bahasan	2	
	§ Bagian penutup berisi kesimpulan dan saran	2	
	§ Memuat daftar rujukan/pustaka dan lampiran (jika ada)	2	
	§ Makalah ditulis sesuai EYD, kriteria penulisan ilmiah, pengetikan dan layout rapi (font konsisten dan minim typo/kesalahan pengetikan)	8	
III. Bagian Teks Utama Makalah			

6	Latar Belakang memaparkan:		
	§ Hal-hal yang melandasi perlunya ditulis makalah (secara teoritis maupun praktis)	10	
	§ Masalah yang memerlukan pemecahan/penjelasan/pendeskripsian /penegasan	5	
	§ Tujuan penulisan makalah	5	
7	Topik-topik Bahasan pada bagian inti:		
	§ Relevan dengan masalah yang dipaparkan pada bagian pendahuluan (isi dan kuantitas)	15	
	§ Beragam konsep dieksplor dari banyak sumber (> 10 sumber buku atau artikel)	9	
	§ Gambar/diagram/foto yang disertakan sesuai dengan pembahasan	5	
8	Penutup memaparkan:		
	§ Kesimpulan atau penegasan atau ringkasan pembahasan	5	
	§ Saran/rekomendasi sehubungan dengan masalah yang dibahas	5	
IV. Lain-Lain			
9	Makalah disertai dengan <i>power point</i> atau tayangan yang berkualitas	15	
	Jumlah Skor Maksimal	100	

RUBRIK PENILAIAN MEMBUAT VIDEO PEMBELAJARAN

Indikator	Skala					Bobot
	Sangat baik (A)	Baik (B)	Cukup (C)	Kurang baik (D)	Gagal (E)	
	Skor ≥ 80	Skor $\geq 70-79$	Skor $\geq 55-69$	Skor $\geq 40-54$	Skor < 40	
Konten	Konten sesuai dengan materi pembelajaran/ langkah-langkah prosedur sesuai	Kesesuaian konten dengan materi pembelajaran/ langkah-langkah prosedur 70-80%	Kesesuaian konten dengan materi pembelajaran/ langkah-langkah prosedur 55-69%	Kesesuaian konten dengan materi pembelajaran/ langkah-langkah prosedur $< 55\%$	Konten melenceng dari materi pembelajaran/ tidak menggambarkan langkah-langkah prosedur	70%
Suara dan Gambar	Mengedit video dengan sangat baik, suara dan gambar jelas	Mengedit video dengan baik, suara dan gambar jelas	Mengedit video dengan kurang baik, tetapi suara dan gambar baik	Mengedit video dengan kurang baik, gambar jelas namun suara tidak baik	Mengedit video dengan tidak baik, gambar dan suara tidak jelas	30%

RUBRIK PENILAIAN AKTIVITAS FORUM DISKUSI ASINKRONUS

No	Indikator	Skala			
		Sangat baik (A)	Baik (B)	Cukup (C)	Kurang baik (D)
		Skor ≥ 80	Skor $\geq 70-79$	Skor $\geq 55-69$	Skor $\geq 40-54$
1	Inisiatif dan Kecepatan	Tidak menanggapi sebagian besar posting dan jarang berpartisipasi	Menanggapi sebagian besar posting dalam beberapa hari setelah diskusi dimulai; inisiatifnya rendah	Menanggapi sebagian besar posting dalam periode 24 jam; membutuhkan sesekali dorongan untuk posting	Konsisten menanggapi posting dalam waktu kurang dari 24 jam; menunjukkan inisiatif yang baik

2	Penyampaian Posting	Menggunakan ejaan dan tata bahasa yg krg baik dalam kebanyakan posting; postingnya terkesan “Asal-asalan”	Kesalahan ejaan dan tata bahasa pada beberapa posting	Beberapa kesalahan tata bahasa atau ejaan namun ditandai dalam postingnya	Konsisten menggunakan tata bahasa yang baik; jarang terjadi kesalahan ejaan
3	Relevansi Topik	Tema posting tidak terkait dgn isi diskusi; membuat pernyataan singkat atau tidak relevan	Sesekali postingnya keluar topik; Sebagian besar postingnya terlalu pendek dan tidak memberikan wawasan lebih jauh dalam topik	Sering posting topik yang terkait dengan isi diskusi; memberikan wawasan lebih jauh dalam topik diskusi	konsisten posting topik yang terkait dengan topik diskusi; mengutip referensi tambahan berkaitan dengan topik
4	Ekspresi Gagasan	Tidak mengekspresikan pendapat atau ide yang jelas; tidak ada hubungannya dengan topik	Hubungan yang tidak jelas dengan topik, terlihat dengan minimnya ekspresi pendapat atau gagasan	Pendapat dan ide-ide dinyatakan dengan jelas; hanya sesekali keluar topik	Mengungkapkan pendapat dan ide-ide secara singkat dan jelas yang berhubungan dengan topik
5	Kontribusi terhadap pembelajaran	Tidak melakukan upaya untuk berpartisipasi dalam belajar bersama sebagaimana tujuan diskusi; tampak acuh tak acuh	Kadang-kadang membuat refleksi yang berarti pada upaya belajar bersama; keterlibatannya kecil dalam kelompok	Sering mencoba untuk mengarahkan diskusi dan menyajikan sudut pandang yang relevan untuk dipertimbangkan oleh kelompok; berinteraksi secara bebas	Menyadari kebutuhan kelompok diskusi; sering mencoba untuk memotivasi diskusi kelompok; menyajikan pendekatan kreatif dalam membahas topik

					diskusi
--	--	--	--	--	---------

Keterangan :

Nilai = jumlah skor/5

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI

Indikator	Skala				
	Sangat baik (A)	Baik (B)	Cukup (C)	Kurang baik (D)	Gagal (E)
	Skor ≥ 80	Skor $\geq 70-79$	Skor $\geq 55-69$	Skor $\geq 40-54$	Skor < 40
Akurasi dari penjelasan konsep dihubungkan dengan kasus	Mampu menjelaskan materi presentasi, menambahkan contoh dalam kehidupan nyata dan mampu menjawab setiap pertanyaan dengan baik	Mampu menjelaskan materi presentasi dan menambahkan contoh dalam kehidupan nyata namun tidak mampu menjawab pertanyaan dengan baik	Mampu menjelaskan materi presentasi namun tidak mampu menambahkan contoh dalam kehidupan nyata dan tidak mampu menjawab pertanyaan dengan baik	Hanya membaca slide powerpoint	Tidak berpartisipasi dalam presentasi
Akurasi dari penyelesaian kasus	Proses dalam menjawab kasus benar dan jawabannya juga benar	Proses menjawab kasus benar namun jawaban salah	Proses menjawab kasus hampir benar dan jawaban salah	Proses menjawab kasus salah	Tidak ada proses dalam menjawab kasus dan jawaban salah
Kerjasama tim	Setiap anggota terlibat dalam presentasi dan ikut menjawab pertanyaan	Setiap anggota terlibat dalam presentasi namun hanya beberapa yang menjawab pertanyaan	Semua anggota terlibat dalam presentasi namun hanya satu orang yang menjawab pertanyaan	Beberapa anggota terlibat dalam presentasi namun hanya satu orang yang menjawab pertanyaan	Tidak siap untuk presentasi

Keterangan :

Nilai = jumlah skor/3

Rubrik Penilaian Penugasan dan Presentasi

Indikator	Skala					Bobot
	Sangat baik (A)	Baik (B)	Cukup (C)	Kurang baik (D)	Gagal (E)	
	Skor ≥ 80	Skor $\geq 70-79$	Skor $\geq 55-69$	Skor $\geq 40-54$	Skor $< 40-49$	
Akurasi dari penjelasan konsep dihubungkan dengan kasus	Mampu menjelaskan materi presentasi, menambahkan contoh dalam kehidupan nyata dan mampu menjawab setiap pertanyaan dengan baik	Mampu menjelaskan materi presentasi dan menambahkan contoh dalam kehidupan nyata namun tidak mampu menjawab pertanyaan dengan baik	Mampu menjelaskan materi presentasi namun tidak mampu menambahkan contoh dalam kehidupan nyata dan tidak mampu menjawab pertanyaan dengan baik	Hanya membaca slide powerpoint	Tidak berpartisipasi dalam presentasi	35%
Akurasi dari penyelesaian kasus	Proses dalam menjawab kasus benar dan jawabannya juga benar	Proses menjawab kasus benar namun jawaban salah	Proses menjawab kasus hampir benar dan jawaban salah	Proses menjawab kasus salah	Tidak ada proses dalam menjawab kasus dan jawaban salah	40%
Kerjasama tim	Setiap anggota terlibat dalam presentasi dan ikut menjawab pertanyaan	Setiap anggota terlibat dalam presentasi namun hanya beberapa yang menjawab pertanyaan	Semua anggota terlibat dalam presentasi namun hanya satu orang yang menjawab pertanyaan	Beberapa anggota terlibat dalam presentasi namun hanya satu orang yang menjawab pertanyaan	Tidak siap untuk presentasi	15%
Inovatif dan kreatif dalam pembuatan video	Mengedit video dengan sangat baik, suara dan gambar jelas	Mengedit video dengan baik, suara dan gambar jelas	Mengedit video dengan kurang baik, tetapi suara dan gambar baik	Mengedit video dengan kurang baik, gambar jelas namun suara tidak baik	Mengedit video dengan tidak baik, gambar dan suara tidak jelas	10%

KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA

OLEH : Ns. NIA APRILLA,
M.Kep



Pengertian kesehatan jiwa

 Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yg mencerminkan kedewasaan kepribadiannya



Cont...

 Kondisi yg memfasilitasi secara optimal dan selaras dgn orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Keharmonisan jiwa yaitu sanggup menghadapi masalah yang biasa terjadi dan merasa bahagia



- Kondisi yg memungkinkan fisik, intelektual, emosional secara dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dgn orang lain (UU Kes Jiwa no 13 tahun 1996).
- Kondisi jiwa seseorang terus tumbuh dan berkembang dan mempertahankan keselarasan dlm pengendalian diri serta terbebas dari stres yg serius.



Kriteria sehat jiwa menurut Yahoda

1. Sikap positif terhadap diri sendiri
2. Tumbuh kembang dan aktualisasi diri
3. Integrasi (keseimbangan/kebutuhan)
4. Otonomi
5. Persepsi realitas
6. Mampu beradaptasi terhadap lingkungan



8 sehat jiwa menurut WHO

1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan
2. Mendapat kepuasan dari usahanya
3. Lebih puas memberi daripada menerima
4. Bebas dari cemas
5. Saling tolong menolong dan memuaskan dgn orang lain
6. Menerima kegagalan sbg pelajaran
7. Mengarahkan rasa pemusuhan pada penyesuaian yg kreatif & konstruktif
8. Daya kasih sayang yg besar



Pengertian keperawatan kesehatan jiwa

■ Proses dimana perawat membantu indiv atau kelompok dlm mengembangkan konsep diri yg positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yg lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat (Dorothy, cecilia)



- Proses interpersonal yg berusaha utk meningkatkan dan mempertahankan perilaku shg pasien dpt berfungsi utuh sbg manusia.
- Area khusus dlm keperawatan yg menggunakan teori ilmiah ttg perilaku dan diri sendiri scr terapeutik sesuai dgn kiat keperawatan
- Memperhatikan dan meningkatkan kesehatan mental optimal masyarakat dan individu yg hidup didalamnya





■ Area khusus dlm praktik keperawatan yg menggunakan ilmu tingkah laku manusia sbg dasar dan menggunakan diri sendiri scr terapeutik dlm meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan klien dan kesehatan mental masy dimana klien berada.

Prinsip keperawatan kesehatan jiwa

1. Peran dan fungsi kep jiwa : perawat yg kompeten
2. Hubungan yg terapeutik antara perawat dan klien
3. Konsep model kep jiwa
4. Model adaptasi dlm kep jiwa
5. Keadaan2 biologis dlm kep wa
6. Keadaan sosial budaya dlm kep jiwa
7. Keadaan2 lingk dalam kep jiwa



7. Keadaan2 legal etika dlm kep jiwa
8. Pelaksanaan proses keperawatan sesuai dgn standar2 keperawatan
9. Aktualisasi peran kep jiwa melalui penampilan standar2 profesional



Peran perawat kesehatan jiwa

- Pelaksana asuhan keperawatan
bertgg jawab melaksanakan askep scr komprehensif
- Pengelola keperawatan
bertgg jwb dlm administrasi kep, spt menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan dlm mengelola askep, mengorganisasi pelaksanaan terapi modalitas
- Pendidik keperawatan
bertgg jwb memberikan pendidikan kes kpd individu, klg, komunitas shg mampu merawat diri sendiri
- Peneliti
bertgg jawab dlm penelitian utk meningkatkan praktik keperawatan jiwa

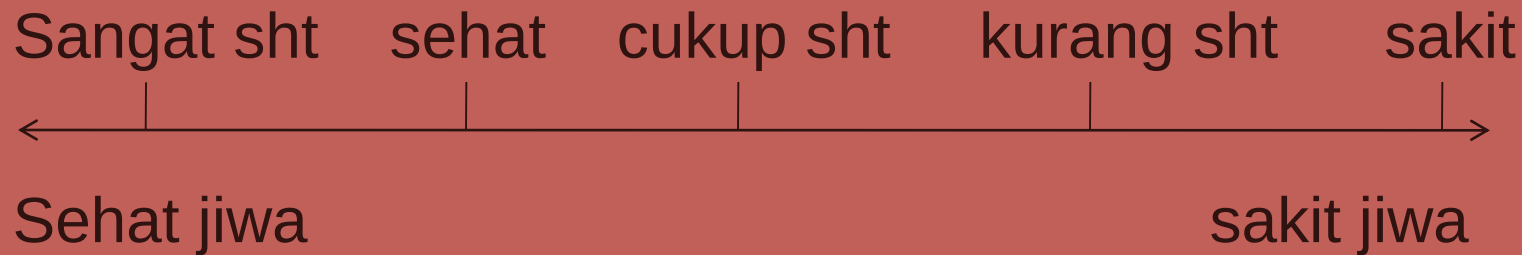


Tujuan keperawatan kesehatan jiwa

- Menolong klien agar dpt kembali ke masyarakat sbg individu yg mandiri dan berguna
- Pencegahan merupakan tujuan utama yg terdiri dari 3 tingkat pencegahan ; primer, sekunder, dan tertier
- Perawatan umum : titik berat pd fisik tapi tidak mengabaikan psikososialnya
- Perawatn kes mental : titik berat pd mental/psikiatri, tidak mengabaikan masalah fisik.



Derajat kesehatan jiwa



- Tidak seorang pun selalu merasa sehat jiwa sepanjang hidupnya
- Suatu saat mereka dpt mengalami stress dan aneka gangguan kesehatan jiwa lainnya



Dasar-dasar kesehatan jiwa

1. Keswa tdk dpt dipisahkan dr masalah kepribadian manusia
2. Keswa ditentukan oleh factor intrinsik (biologi, keturunan) & ekstrinsik (keluarga, masyarakat, lingk)
3. Keswa tdk terjadi dgn sendirinya, perlu usaha/waktu utk mengembangkan dan membinanya
4. Dasar2 pembinaan jiwa yg sehat diletakkan di lingk keluarga



5. Komunikasi yg sehat, suasana klg yg harmonis & bahagia merupakan syarat berkembangnya jiwa anak yg sehat
6. Klg yg sehat jiwa berawal dr orangtua atau perkawinan yg sehat jiwa pula
7. Orangtua perlu memahami dasar2 keswa & berusaha mencapai kondisi jiwa yg sehat.



Terapi somatik

Oleh : Ns. Nia Aprilla, M.Kep



Penatalaksanaan gg jiwa

- Psikofarmaka
- Psikoterapi dan Konseling
- Cara pengobatan lain
- Merujuk pada ahli kesehatan jiwa



Terapi somatik

■ Terapi somatik adalah : terapi yg diberikan kpd klien dgn tujuan mengubah perilaku yg maladaptive mjd perilaku yg adaptif dgn melakukan tindakan dlm bentuk perlakuan fisik

1. Restrain
2. Seklusi
3. Foto terapi
4. ECT (Electro Convulsive Therapi)



Restrain

- Restrain adalah : terapi dgn menggunakan alat-alat mekanik atau manual utk membatasi mobilitas fisik klien
- Penggunaan manset utk pergelangan tangan atau kaki dan kain pengikat
- Restrain hrs dilakukan pd kondisi khusus
- Hal ini merupakan intervensi yg terakhir jika perilaku klien sudah tidak dapat diatasi atau dikontrol dgn strategi perilaku maupun dgn modifikasi lingkungan



Indikasi restrain

1. Perilaku kekerasan yg membahayakan diri sendiri dan lingkungannya
2. Perilaku agitasi yg tdk dpt diatasi dgn obat-obatan
3. Klien yang mengalami gangguan kesadaran
4. Klien yg membutuhkan bantuan utk mendapatkan rasa aman dan pengendalian diri
5. Ancaman terhadap integritas tubuh berhubungan dgn penolakan klien utk istirahat, makan dan minum.



- Prinsip intervensi restrain : melindungi klien dgn cedera fisik dan memberikan lingkungan yg nyaman
- Restrain dpt menyebabkan klien merasa tidak dihargai hak asasinya sbg manusia
- Perawat hrs mengidentifikasi factor pencetus apakah sesuai dgn indikasi terapi
- Terapi ini hanya utk intervensi yg paling akhir apabila intervensi yg lain gagal mengatasi perilaku agitasi klien
- Kemungkinan mencederai klien dlm proses restrain sgt besar, sehingga perlu disiapkan jmlh staf yg cukup dan hrs terlatih utk mengendalikan perilaku klien
- Lingk restrain hrs bebas dari benda2 yg berbahaya



Seklusi

- Sekslusi adalah bentuk terapi dengan mengurung klien dalam ruangan khusus
- Klien dpt meninggalkan ruangan tsb secara bebas
- Bentuk seklusi dpt berupa pengurungan di ruangan tidak terkunci sampai pengurungan di dalam ruangan terkunci dengan kasur tanpa sprei, tergantung dari tingkat kegawatdan klien



 Indikasi seklusi : klien dgn perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.



Kontra indikasi terapi seklusi

1. Resiko tinggi bunuh diri
2. Klien dengan gangguan sosial
3. Kebutuhan untuk observasi masalah medis
4. hukuman



Medikamentosa/Psikofarmaka/Obat Psikotropik

- Antipsikotik/Neuroleptik (gangguan bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, atau depresi)
- Antidepresan
- Antimania (mengendalikan suasana hati atau mood)
- Antianxietas/anxiolitika
- Antiinsomnia/hipnotika
- Antihiperaktivitas
- Antikonvulsan



Langkah2 menggunakan Psikofarmaka

- Identifikasi jenis gangguan, tegakkan diagnosis
- Upayakan pemilihan obat yg tepat
- Jelaskan bagaimana cara & berapa lama
- Pengawasan Efek Samping Obat
- Hindari penggunaan obat terlalu singkat untuk anti depresan, jangka waktu terlalu lama untuk obat tidur
- Cegah keinginan untuk pemberian obat seperti sebelumnya



Antipsikotik/Neuroleptik

Indikasi penggunaan antipsikotik

- Skizofrenia Akut & Kronis
- Psikosis akut, Psikosis organik
- Depresi berat dg gambaran psikotik yang jelas
- GG Bipolar
- Sindrom Gilles de la Tourette (penyakit neuropsikiatrik yang membuat seseorang mengeluarkan ucapan atau gerakan yang spontan (tic) tanpa bisa mengontrolnya)



Antipsikotik tipikal

- Memperbaiki gejala positif dari psikotik (gaduh gelisah, halusinasi, waham)
- Tidak memperbaiki gejala negatif (afek yang datar, menarik diri, apatis, tidak ada keinginan untuk berbuat)
- Mempunyai efek sedasi.



Dosis Anti psikotik Tipikal

 Chlorpromazine	150-1800 mg/hari
 Flufenazine	5-15 mg/hari
 Trifluoperazine	5-30 mg/hari
 Perphenazine	8-24 mg/hari
 Haloperidol	1.5-30 mg/hari



Gejala Overdosis

- Tampil dalam bentuk depresi CNS (somnia, tidur yang dalam, atau coma) dan hipotensi.
- Dapat pula gelisah/ agitasi, convulsi, panas tinggi, perubahan EKG atau gejala ext.piramidal.
- Bila terjadi-→ Stop obat, rawat di R S



Pemberian Dosis

- Lanjutkan pemberian antipsikotik minimal 3 bulan setelah gejala hilang.
- Untuk pasien kronis dibutuhkan antipsikotik jangka panjang bahkan seumur hidup dengan dosis minimal untuk mencegah kambuh.
- Gunakan dosis terbagi 2-3 kali sehari. Untuk dosis pemeliharaan dapat diberikan dosis tunggal.
- Pasien usia lanjut gunakan dosis $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ dosis dewasa.
- Kadang kadang diperlukan pemeriksaan kadar obat didalam darah untuk mengetahui kepatuhan minum obat, menghindari toksisitas.



Efek samping antipsikotik

- Distonia atau spasme akut dapat ditanggulangi dengan pemberian BZD 10 mg atau anti parkinson (cogentin)
- Akatisia (kegelisahan motorik berat) → kurangi dosis.
- Gejala parkinsonisme (tremor, akinesia) -
→ anti parkinson oral
(trihexyphenidil 2 mg 3 kali sehari)
Diphenhydramin 50-300
Sulfas atropin 0,25-1



Konsultasi spesialisik

- Jika setelah 2 minggu pengobatan efektif, tidak ada perbaikan.
- Pada kasus efek samping motorik berat atau timbul demam tinggi, kekakuan, hipertensi, --→ hentikan pemberian antipsikotik dan rujuk



Antipsikotik atipikal

- Adalah antipsikotik generasi kedua yang lebih aman dan lebih menguntungkan dari antipsikotik tipikal.
- Pada dosis terapeutik sangat minimal menimbulkan gejala ext piramidal dan hyperprolactinemia
- Dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari gejala skizofrenia.
- Sangat sedikit menimbulkan gangguan kognitif.
- Lebih ditolerir oleh pasien.



Pemilihan jenis antipsikotik.

- Bila pasien yang sulit tidur diberikan obat yang efek sedasinya yang kuat, sedangkan pasien yang butuh bekerja atau sekolah → efek sedasi yang lemah.
- Faktor ekonomi
- Efektivitas klinis antipsikotik.



Obat-obat utk gg bipolar

- Keputusan utk memulai pengobatan hrs dilakukan ahli
- Pemakaian Litium, hrs ada fasilitas pemeriksaan kadar obat dalam darah
- Jika tidak ada ahli, valproat & Karbamazepin lebih aman
- Jangka waktu pengobatan panjang, minimal 2 th



Obat Anti Mania

Lithium Carbonate	600 – 1500
Carbamazepin	400 – 800
Clonazepam	2 – 10
Asam Valproat	750 – 3800
Natrium Valproat	750 - 3800



ANTIDEPRESAN

- Antidepresan efektif untuk ggn depresi dan berbagai jenis ggn cemas.
- Antidepresan digolongkan menjadi:
 1. Trisiklik (TCA) contohnya amitriptyline, imipramin, clomipramin.
 2. SSRI contohnya: paroxetine, fluoxetine, fluvoxamine, sertraline.
 3. Golongan lainnya contohnya mirtazapine, trazodone

TRISIKLIK (TCA)

- Merupakan anti depresan generasi pertama.
- Secara oral diserap dengan baik dan level puncak dalam plasma dicapai setelah 2-6 jam, namun reaksi klinik yang optimum setelah 2-4 minggu



INDIKASI, EFEK SAMPING DAN CARA PEMBERIAN

Indikasi

- Depresi berat.
- Bila depresi berat dengan ciri psikotik maka dikombinasi dengan pemberian antipsikotik.
- Depresi dengan afek yang melancholic
- Beberapa jenis anxietas
- Clomipramine banyak digunakan untuk ggn obsesif kompulsif.



Efek Samping

- Sedasi, mulut kering, hipotensi ortostatik, dizziness, konstipasi, takikardia, heart block
- Hati hati pada pasien usia lanjut, dan kondisi medik lain khususnya jantung. karena sangat sensitif dengan efek samping yang berkaitan dengan reseptor kolinergik dan alfa adrenergik.
- Indeks terapeutik yang sempit shg bahaya over dosis.



Cara pemberian

- Dimulai dengan dosis rendah. Ditingkatkan secara bertahap setelah 7 – 10 hari bila tidak ada reaksi
- Setelah 2 minggu tetap tidak ada reaksi, dosis boleh ditingkatkan lagi
- Reaksi klinik mungkin dapat dicapai setelah 4 minggu
- Pada usia lanjut , berikan dosis kecil dan titrasi untuk meminimalkan toksisitas
- Penghentian obat secara mendadak dapat menimbulkan *rebound fenomen* dan efek samping *cholinergic*



BENZODIAZEPINE

- Semua BZD mempunyai efek anxiolitik, hipnotik, relaksasi otot dan antikonvulsan.
- Indikasi utama adalah mengurangi anxietas (cemas) dan Insomnia jk pendek.
- Efektif untuk mengatasi insomnia jangka pendek.
- Penggunaan untuk pasien anxietas harus dinilai setiap 4 –6 bulan.
- Kurang efektif untuk mengatasi depresi bahkan dapat mencetuskan atau memperberat depresi.



Obat Anti Mania

Lithium Carbonate	600 – 1500
Carbamazepin	400 – 800
Clonazepam	2 – 10
Asam Valproat	750 – 3800
Natrium Valproat	750 - 3800

Anti hiperaktivitas

Metilfenidat 30-150



Obat anti insomnia/Hipnotika

Khasiat panjang

Flurazepam 15-30

Diazepam 4-80

Khasiat menengah

Estazolam 1-4

Nitrazepam 2.5 – 5

Khasiat pendek

Triazolam 0.125-0.25

Lorazepam 2-10



Obat Anti Konvulsi

 Fenobarbital	30-150
 Difenhidantoin	100-300
 Carbamazepin	400-800
 Diazepam	4-80
 Clonazepam	0.75-8
 Asam/Na Valproat	750-3800
 Primodone	250-1500
 Gabapentine	50-150



Pengobatan yang lain

- Electro Convulsive Therapy (ECT)
- Psikoterapi
- Relaksasi
- Terapi Spiritual
- Terapi Sosial
- Merujuk pada ahli kesehatan jiwa



Electro Convulsive Therapy

- Konvensional

- Premedikasi

Indikasi

- Akut, gaduh gelisah

- Medikamentosa tidak ada perubahan

- Tentamen suicide



ECT (Electro Convulsive Therapy)

- ECT : suatu tindakan terapi dgn menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pd penderita baik tonik maupun klonik.
- Terapi pd klien dgn mengalirkan arus listrik melalui elektroda yg ditempelkan pd pelipis klien utk membangkitkan kejang grandmall.



Indikasi ECT

- Klien depresi pd psikosa manic depresi
- Klien skizofrenia stupor kakatonik
- Gaduh gelisah kaktonik



- ECT lebih efektif dari antidepresan utk klien depresi dgn gejala psikotik (waham, paranoid) berikan antidepresan saja (imipramin 200-300 mg/hari selama 4 minggu)
- Jika tidak ada perbaikan perlu dipertimbangkan tindakan ECT
- Mania (gg bipolar manic) juga dpt dilakukan ECT, terutama jika lithium karbonat tidak berhasil.



- Pd klien depresi memerlukan waktu 6-12x terapi utk mencapai perbaikan
- Mania dan katonik memerlukan waktu 10-20x terapi scr rutin
- Terapi ini dilakukan dgn frekuensi 2-3 hari sekali
- Jika efektif, perubahan perilaku mulai kelihatan setelah 2-6x terapi
- Terapi ECT merupakan prosedur yg hanya digunakan pd keadaan yg direkomendasikan.



Psikoterapi Suportif

Terapi scr psikologis utk memberi dorongan pasien dlm mengatasi kejiwaannya

- **Reassurance**, meyakinkan pasien akan kemampuannya, misal memberi dukungan & umpan balik thd hal positif
- **Sugesti**, saran/dorongan utk atasi mslh
- **Ventilasi**, terapis bertindak sbg pendengar yg baik



Relaksasi dan latihan pernafasan

- Cara yang efektif dalam mengurangi efek stres
- Digunakan dalam meditasi tradisional maupun psikologi modern
- Menggunakan beberapa bentuk latihan pernafasan
- Lebih bermanfaat pada orang dengan problem emosional



Relaksasi

- Berbaring di ruangan yang tenang ,
dimana anda tidak akan terganggu
- Tutup mata anda & konsentrasikan pikiran
anda pada ritme pernafasan anda
- Cobalah bernafas lambat, teratur, dan
penuh melalui hidung, bernafas yang
dalam
- Kemudian hembuskan nafas pelan-pelan
- Cobalah latihan ini 10 menit setiap hari



Terapi Sosial

Terapi yg dilakukan thd lingkungan agar kondusif dlm membantu proses perbaikan pasien

-  Lingkungan klg
-  Lingkungan sekolah/tempat kerja
-  Masyarakat sekitar tempat tinggal pasien



Ahli kesehatan jiwa

- Psikiater
- Psikolog Klinis
- Perawat Psikiatri
- Pekerja sosial psikiatri



Kapan dirujuk?

- Curiga status delirium (confusional state)
- Usaha bunuh diri
- Pasien Mengamuk
- Pasien demam tinggi
- Pasien dg efek samping obat berat
- Tidak mau minum obat/tak mau makan
- Mengganggu lingkungan



ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HALUSINASI



Oleh :

Ns. Nia Aprilla, M.Kep

I.PENGERTIAN

- ❑ Persepsi adalah suatu kemampuan mengidentifikasi dan menginterpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (Gail W. Stuart, 2006)
- ❑ Halusinasi adalah persepsi sensori yang keliru dan melibatkan panca indra (Ann Isaacs, 2004)
- ❑ Halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus atau rangsangan dari luar (eksternal)

II. MACAM HALUSINASI

- Halusinasi Pendengaran

klien mendengar suara dan bunyi yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan orang lain tidak mendengarnya

- Halusinasi Penglihatan

klien melihat gambaran yang jelas atau samar-samar tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak melihatnya



- Halusinasi Pengecapan
klien merasa makan sesuatu yang tidak nyata, biasanya merasakan makanan yang tidak enak
- Halusinasi Perabaan
klien merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa stimulus yang nyata
- Halusinasi Penciuman/Penghidu
klien mencium bau yang muncul dari sumber tertentu tanpa stimulus yang nyata dan orang lain tidak menciumnya

III. TANDA DAN GEJALA

- Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- Menarik diri dan menghindari dari orang lain
- Tidak dapat membedakan nyata dan tidak nyata
- Tidak dapat memusatkan perhatian/konsentrasi
- Curiga, bermusuhan, takut, merusak diri (diri sendiri, orang lain, lingkungan)
- Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung

IV. TAHAP-TAHAP HALUSINASI

- **Comforting**

- Ansietas sedang, halusinasi menyenangkan
- Karakteristik;klien merasa kesepian, rasa bersalah, takut, berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas
- Perilaku klien; tersenyum dan tertawa yang tidak sesuai, meggerakkan bibir, diam dan asyik sendiri, respons verbal yang lambat jika sedang asyik

■ **Condemning**

- Ansietas berat, Halusinasi menjadi menjijikan
- Karakteristik; pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, mulai lepas kendali dan mencoba mengambil jarak dengan sumber yang dipersepsikan, klien mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri
- Perilaku klein; meningkatnya tanda-tanda saraf otonom akibat ansietas, perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan hilang kemampuan membedakan halusinasi dan realita

■ Controlling

- Ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa
- Karakteristik; klien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi, isi halusinasi menjadi menarik, klien mengalami kesepian bila halusinasi berhenti
- Perilaku; kemauan dikendalikan halusinasi dan kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian beberapa detik atau menit, tanda –tanda ansietas berat

■ **Conquering**

- Panik, umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya
- Karakteristik; pengalaman sensori mengancam, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik
- Perilaku klien; perilaku teror akibat panik, aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasinya, tidak mampu berespons terhadap perintah komplek, tidak mampu berespons lebih dari satu orang

VI. Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Halusinasi

SP I p

- ▣ Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien
- ▣ Mengidentifikasi isi halusinasi pasien
- ▣ Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien
- ▣ Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien
- ▣ Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- ▣ Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi
- ▣ Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan menghardik
- ▣ Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP II p

- ▣ Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya.
- ▣ Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain
- ▣ Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP III p

- ▣ Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya.
- ▣ Melatih pasien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan pasien).
- ▣ Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP IV p

- ▣ Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya.
- ▣ Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 5 benar minum obat).
- ▣ Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

VII. Strategi Pelaksanaan Bagi Keluarga Pasien

SP I k

- ▣ Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- ▣ Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya
- ▣ Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi

SP II k

- ▣ Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi
- ▣ Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi

SP III k

- ▣ Membantu keluarga membuat jadual aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*)
- ▣ Menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang

TERIMAKASIH



ASUHAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL

Oleh : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Bagaimana Pendapat anda dengan gambar ini???



<http://www.chaffey.edu/purchasing/purchasing/self%20confidence.gif>

PENDAHULUAN

- Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kebutuhan akan dihargai, dicintai, dimengerti, dan diterima oleh lingkungannya. Kebutuhan ini akan terpenuhi manakala manusia melakukan sosialisasi dengan lingkungannya. Pasien isolasi sosial mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, sehingga pasien memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan khususnya perawat agar mampu melakukan sosialisasi yang pada akhirnya kebutuhan pasien sebagai makhluk sosial terpenuhi.
- Asuhan keperawatan isolasi sosial diberikan agar pasien dapat melakukan interaksi sosial dan keluarga mempunyai kemampuan merawat pasien isolasi sosial di rumah dan lingkungan sekitarnya.

PENGERTIAN

- Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

FAKTOR PREDISPOSISI



Faktor Biologis

- Faktor herediter
- Risiko bunuh diri
- Riwayat penyakit atau trauma kepala
- Riwayat penggunaan NAPZA

Lanjutan.....

Faktor Psikologis

- Pengalaman negatif pasien terhadap gambaran diri
- Ketidakjelasan peran yang dimiliki
- Kegagalan dalam mencapai harapan atau cita-cita
- Krisis identitas dan kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan

Lanjutan.....

Faktor Sosial Budaya

- ❑ Sosial ekonomi rendah
- ❑ Riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak
- ❑ Tingkat pendidikan rendah
- ❑ Kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri).

STRESSOR PRESIPITASI

- Riwayat penyakit infeksi
- penyakit kronis atau kelainan struktur otak
- kekerasan dalam keluarga
- kegagalan-kegagalan dalam hidup
- Kemiskinan
- adanya aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien
- konflik antar masyarakat.

TANDA dan GEJALA

Subyektif:

- Merasa sepi
- Merasa tidak aman
- Merasa bosan dan waktu terasa lambat
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Merasa ditolak



TANDA dan GEJALA

Obyektif:

- Banyak diam
- Tidak mau bicara
- Menyendiri
- Tidak mau berinteraksi
- Tampak sedih
- Ekspresi datar dan dangkal
- Kontak mata kurang





PROSES KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL

PENGKAJIAN

Wawancara :

- Bagaimana perasaan anda saat berinteraksi dengan orang lain?
 - Apakah ada perasaan tidak aman?
 - Bagaimana pendapat anda terhadap orang-orang di sekitarnya (keluarga atau tetangga)?
 - Apakah anda mempunyai anggota keluarga atau teman terdekat? Bila punya siapa anggota keluarga dan teman dekatnya itu?
 - Adakah anggota keluarga atau teman yang tidak dekat dengan anda? Bila punya siapa anggota keluarga dan teman yang tidak dekatnya itu?
- Apa yang membuat anda tidak dekat dengan orang tersebut?

Lanjutan.....

Observasi:

- Banyak diam dan tidak mau bicara
- Menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- Tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- Kontak mata kurang



CONTOH PENGKAJIAN

Data :Pasien tampak menyendiri, tidak ada kontak mata, ekspresi datar, mengatakan malas berbicara dengan orang lain

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

ISOLASI SOSIAL

TINDAKAN KEPERAWATAN

TINDAKAN KEPERAWATAN TERHADAP PASIEN

Tujuan

Pasien mampu:

- Membina hubungan saling percaya
- Menyadari perilaku isolasi sosial
- Melakukan interaksi secara bertahap saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial

TINDAKAN KEPERAWATAN

- **Bantu Pasien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial:**
 - Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
 - Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
 - Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
 - Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
 - Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien

TINDAKAN KEPERAWATAN

Latih Pasien Berinteraksi dengan Orang Lain Secara Bertahap:

- ✕ Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain
- ✕ Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain
- ✕ Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan saudara
- ✕ Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga
- ✕ Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya

TINDAKAN KEPERAWATAN

Latih Pasien Berinteraksi dengan Orang Lain Secara Bertahap:

- Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien
- Latih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga
- Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya : belanja ke warung, ke pasar, ke kantor pos, ke bank dan lain-lain
- Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN



**SP Pengkajian Isolasi sosial, dan
melatih bercakap-cakap antara
pasien dan keluarga**

Latihan 1

SP : Latihan Berinteraksi Secara Bertahap
(Pasien dengan 2 orang lain), latihan
bercakap-cakap saat melakukan 2
kegiatan harian

Latihan 2

SP :Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru



LATIHAN 3

SP : Evaluasi kemampuan berinteraksi
Latih cara bicara saat melakukan
kegiatan sosial.



TINDAKAN KEPERAWATAN TERHADAP KELUARGA

Tujuan

Keluarga mampu :

- mengenal masalah isolasi sosial
- mengambil keputusan untuk merawat isolasi sosial
- merawat isolasi sosial
- memodifikasi lingkungan yang mendukung pasien berinteraksi dengan orang lain
- memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

TINDAKAN KEPERAWATAN

- Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
- Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial dan mengambil keputusan merawat pasien
- Melatih keluarga cara merawat isolasi sosial
- Membimbing keluarga merawat isolasi sosial
- Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan kemampuan sosialisasi
- Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan
- Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur



STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA

SP MENGENAL MASALAH DAN CARA MERAWAT:

- Mendiskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien
- Menjelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet)
- Menjelaskan cara merawat isolasi sosial
- Melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian.

SP MELATIH MERAWAT :

- Menjelaskan kegiatan rumah yang dapat dilakukan pasien sambil bercakap-cakap
- Melatih keluarga membimbing pasien berbicara
- Memberikan pujian



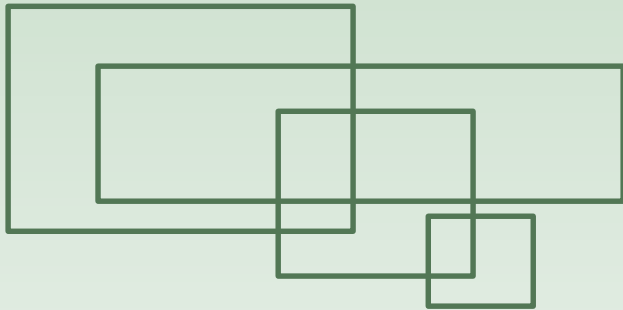
SP MELATIH MERAWAT :

- **Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial**



SP MELATIH MERAWAT :

**Melatih Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
Untuk *follow up* Pasien Isolasi sosial.**



EVALUASI

Kemampuan Pasien :

- Mampu Membina Hubungan Saling Percaya Dengan Perawat
- Mampu menceritakan penyebab isolasi sosial
- Mampu Berinteraksi secara bertahap

EVALUASI

Kemampuan Keluarga :

- Keluarga menyebutkan masalah isolasi sosial dan akibatnya.
- Keluarga menyebutkan penyebab dan proses terjadinya isolasi sosial.
- Keluarga membantu pasien berinteraksi dengan orang lain
- Keluarga mendampingi pasien saat melakukan aktivitas rumah tangga dan kegiatan sosial sambil berkomunikasi
- Keluarga melibatkan pasien melakukan kegiatan harian di rumah dan kegiatan sosialisasi di lingkungan
- Melakukan *follow up* ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan.



TERIMA KASIH

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER
T.A 2024/2025

MATA KULIAH : Keperawatan Jiwa
TINGKAT : II
SEMESTER : IV
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
WAKTU : 90 menit

PETUNJUK :

Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E

1. Konsep kesehatan jiwa mencakup berbagai aspek. Apa yang bukan merupakan bagian dari konsep kesehatan jiwa?
 - a) Keseimbangan emosional
 - b) Kemampuan bekerja produktif
 - c) Kemampuan menyembuhkan penyakit fisik
 - d) Kemampuan mengatasi stres

2. Apa peran utama perawat jiwa dalam menangani pasien dengan gangguan kesehatan mental?
 - a) Memberikan terapi medis dan obat-obatan
 - b) Mendiagnosis gangguan mental pada pasien
 - c) Menyediakan perawatan fisik pasien
 - d) Memberikan perawatan psikososial dan dukungan emosional

3. Keterampilan apa yang penting dimiliki oleh perawat jiwa dalam berinteraksi dengan pasien?
 - a) Kemampuan dalam melakukan bedah ringan
 - b) Kemampuan komunikasi yang empati dan mendengarkan dengan baik
 - c) Kemampuan untuk memberikan terapi medis seperti obat-obatan
 - d) Kemampuan untuk mendiagnosis gangguan jiwa

4. Apa yang dimaksud dengan model konseptual dalam keperawatan jiwa?
 - a) Teori medis untuk mendiagnosis gangguan jiwa
 - b) Struktur teoretis yang menjadi dasar praktik keperawatan jiwa
 - c) Prosedur administrasi rumah sakit jiwa
 - d) Pendekatan farmakologis dalam menangani gangguan mental

5. Model komunikasi dalam keperawatan jiwa bertujuan untuk:
 - a) Memberi terapi fisik kepada pasien
 - b) Memfasilitasi hubungan terapeutik melalui proses komunikasi efektif
 - c) Melatih pasien dalam keterampilan kerja
 - d) Mengajarkan pasien membaca dan menulis
6. Terapi individu dalam keperawatan jiwa bertujuan untuk:
 - a) Membangun komunikasi antaranggota keluarga

- b) Memberikan edukasi secara massal
 - c) Membantu pasien memahami dan mengatasi masalah pribadi secara mendalam
 - d) Menyediakan pengobatan farmakologis
7. Apa tujuan utama dari terapi kelompok dalam keperawatan jiwa?
- a) Memberikan obat secara serentak kepada pasien
 - b) Menilai riwayat keluarga pasien
 - c) Meningkatkan interaksi sosial dan dukungan antar pasien
 - d) Mengamati perilaku individu secara pribadi
8. Apa tujuan utama dari terapi lingkungan (milieu therapy)?
- a) Memberikan terapi kejutan listrik dalam lingkungan rumah sakit
 - b) Menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan penyembuhan pasien
 - c) Mengisolasi pasien dari dunia luar
 - d) Mengurangi jumlah staf keperawatan
9. Terapi kognitif berfokus pada:
- a) Perubahan perilaku melalui hukuman dan hadiah
 - b) Menyelesaikan konflik antara pasien dan keluarga
 - c) Mengganti pola pikir negatif dengan pola pikir yang lebih rasional dan positif
 - d) Menyesuaikan kondisi biologis pasien
10. Apa manfaat utama dari pelaksanaan terapi aktivitas kelompok (TAK) dalam keperawatan jiwa?
- a. Menyembuhkan gangguan jiwa sepenuhnya
 - b. Meningkatkan ketergantungan pasien pada perawat
 - c. Meningkatkan kemampuan sosial dan emosional pasien
 - d. Menghindari interaksi antar pasien
11. Tujuan umum dari pelaksanaan TAK adalah...
- a. Memberikan obat secara kelompok
 - b. Menghibur pasien agar tidak bosan
 - c. Membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan sosial
 - d. Melatih pasien untuk menjadi perawat
12. Jenis TAK yang bertujuan membantu pasien untuk saling mengenal dengan pasien lain adalah...
- a. TAK realita
 - b. TAK ekspresif
 - c. TAK stimulasi sensori
 - d. TAK sosialisasi
13. Pada tahap pembukaan dalam TAK, kegiatan yang dilakukan perawat adalah...
- a. Memberikan penilaian terhadap perilaku pasien
 - b. Memberikan tugas rumah kepada pasien
 - c. Menjelaskan tujuan dan aturan selama sesi berlangsung
 - d. Menanyakan nama semua anggota kelompok secara individu
14. Apa yang dimaksud dengan psikofarmaka?
- a. Terapi kepribadian melalui konseling
 - b. Obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan jiwa atau gangguan mental

- c. Suplemen makanan untuk pasien gangguan jiwa
 - d. Obat herbal untuk menenangkan pikiran
15. Obat antipsikotik digunakan untuk menangani gejala berikut, kecuali...
- a. Halusinasi
 - b. Waham
 - c. Nyeri kepala
 - d. Perilaku agresif
16. Salah satu efek samping yang umum dari obat antipsikotik adalah...
- a. Meningkatkan konsentrasi
 - b. Menyembuhkan epilepsi
 - c. Gangguan gerakan seperti tremor atau kekakuan otot
 - d. Menurunkan tekanan darah secara permanen
17. Psikofarmaka jenis antidepresan biasanya diberikan kepada pasien dengan diagnosis...
- a. Depresi
 - b. Skizofrenia
 - c. Gangguan kepribadian ambang
 - d. Demensia
18. Salah satu tanggung jawab perawat dalam pemantauan efek psikofarmaka adalah...
- a. Menentukan jenis obat yang tepat
 - b. Mengubah dosis sesuai kondisi pasien
 - c. Melaporkan efek samping seperti sedasi berlebihan atau reaksi alergi kepada dokter
 - d. Menghentikan obat jika pasien menolak
19. Apa yang dimaksud dengan kecemasan?
- a. Perasaan senang yang berlebihan tanpa sebab
 - b. Respon emosional terhadap ancaman yang tidak nyata atau tidak spesifik
 - c. Reaksi normal terhadap rasa lapar
 - d. Kondisi fisik akibat kurang tidur
20. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan kecemasan meliputi...
- a. Konflik antar pribadi saat ini
 - b. Riwayat trauma masa lalu atau pola asuh yang buruk
 - c. Paparan berita negatif di televisi
 - d. Gangguan tidur selama satu malam
21. Contoh mekanisme koping adaptif yang dapat digunakan pasien untuk mengelola kecemasan adalah...
- a. Menyalahkan orang lain
 - b. Menarik diri dari lingkungan
 - c. Berolahraga secara rutin
 - d. Melampiaskan kemarahan pada orang sekitar
22. Salah satu mekanisme pertahanan ego yang perlu dikaji pada pasien dengan kecemasan adalah...
- a. Makan berlebihan
 - b. Terlalu banyak tidur

- c. Represi (menekan pengalaman tidak menyenangkan ke alam bawah sadar)
- d. Tidak mau bicara karena tidak mengerti

23. Apa yang dimaksud dengan gangguan citra tubuh?
- a. Ketidakmampuan mengingat bagian tubuh sendiri
 - b. Persepsi negatif atau perubahan persepsi terhadap bentuk, fungsi, atau penampilan tubuh
 - c. Ketidakmampuan untuk merasakan nyeri tubuh
 - d. Ketidaksesuaian antara berat badan dan tinggi badan
24. Gangguan citra tubuh paling sering dialami oleh pasien dengan kondisi berikut, kecuali...
- a. Amputasi anggota tubuh
 - b. Luka bakar berat
 - c. Hipertensi ringan
 - d. Mastektomi
25. Salah satu tanda pasien mengalami gangguan citra tubuh adalah...
- a. Meningkatkan interaksi sosial
 - b. Menghindari cermin dan tidak mau melihat bagian tubuh yang berubah
 - c. Meningkatkan aktivitas olahraga
 - d. Bertambahnya nafsu makan
26. Salah satu tujuan keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh adalah...
- a. Menyembuhkan luka fisik sepenuhnya
 - b. Membantu pasien menerima perubahan bentuk tubuhnya secara bertahap
 - c. Menyembunyikan bagian tubuh yang rusak dari pandangan orang lain
 - d. Menghindarkan pasien dari interaksi sosial
27. Intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien dengan gangguan citra tubuh adalah...
- a. Membiarkan pasien sendiri hingga merasa siap
 - b. Meminta pasien tidak membicarakan tubuhnya
 - c. Memberi dukungan emosional dan memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan perasaannya
 - d. Menyuruh pasien segera menerima kondisinya tanpa mengeluh
28. Apa yang dimaksud dengan harga diri rendah?
- a. Kondisi ketika pasien merasa lebih baik dari orang lain
 - b. Kondisi ketika pasien terlalu percaya diri
 - c. Penilaian negatif terhadap diri sendiri yang mengarah pada perasaan tidak berharga, tidak mampu, atau gagal
 - d. Gangguan persepsi terhadap tubuh
29. Salah satu tanda dari harga diri rendah adalah...
- a. Menunjukkan perilaku dominan dan agresif
 - b. Menyatakan pendapat dengan tegas
 - c. Merasa tidak pantas dihargai dan menyalahkan diri sendiri
 - d. Memiliki hubungan sosial yang sehat
30. Faktor predisposisi dari harga diri rendah adalah...
- a. Terlalu banyak makan
 - b. Tidur berlebihan

- c. Pola asuh yang otoriter dan pengalaman penolakan di masa lalu
 - d. Penggunaan teknologi berlebihan
31. Tujuan utama dari intervensi keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah adalah...
- a. Membuat pasien tetap berada di ruang isolasi
 - b. Membatasi aktivitas sosial pasien
 - c. Membantu pasien mengenali dan meningkatkan penilaian positif terhadap dirinya sendiri
 - d. Memberi tahu pasien bahwa semua orang lebih baik darinya
32. Intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien dengan HDR adalah, kecuali...
- a. Memberikan pujian atas keberhasilan kecil yang dicapai pasien
 - b. Membantu pasien mengekspresikan perasaan secara terbuka
 - c. Membandingkan pasien dengan orang lain yang lebih berhasil
 - d. Melibatkan pasien dalam aktivitas yang sesuai kemampuannya
33. Pernyataan berikut yang termasuk tujuan jangka pendek dalam asuhan keperawatan pasien HDR adalah...
- a. Pasien mampu mengubah lingkungan sosialnya
 - b. Pasien mampu menyebutkan minimal satu kelebihan yang dimiliki
 - c. Pasien menjadi pribadi yang dominan
 - d. Pasien mampu menyendiri tanpa bantuan
34. Apa yang dimaksud dengan kehilangan dalam keperawatan jiwa?
- a. Proses biologis yang terjadi saat penuaan
 - b. Hilangnya fungsi fisik secara permanen
 - c. Keadaan di mana seseorang tidak lagi memiliki sesuatu yang sebelumnya dianggap berarti
 - d. Keterlambatan perkembangan emosi pada anak
35. Reaksi emosional yang umum terjadi pada pasien yang mengalami kehilangan adalah...
- a. Euforia
 - b. Kesedihan, marah, dan rasa tidak percaya
 - c. Kegembiraan yang berlebihan
 - d. Perasaan ingin mengontrol orang lain
36. Tahap pertama dalam proses berduka menurut Elisabeth Kübler-Ross adalah...
- a. Penerimaan
 - b. Marah
 - c. Tawar-menawar
 - d. Penolakan (denial)
37. Tujuan utama asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kehilangan adalah...
- a. Mengalihkan perhatian pasien dari masalah
 - b. Membantu pasien menerima kenyataan kehilangan dan menyesuaikan diri dengan perubahan
 - c. Meminta pasien melupakan kehilangan tersebut
 - d. Menjauhkan pasien dari lingkungan sosial
38. Intervensi yang sesuai untuk pasien dengan kehilangan adalah, kecuali...
- a. Mendengarkan pasien secara empati
 - b. Memaksa pasien untuk segera melupakan yang hilang

- c. Mendorong pasien mengekspresikan perasaan secara terbuka
 - d. Memberikan dukungan emosional selama proses berduka
39. Apa yang dimaksud dengan isolasi sosial dalam keperawatan jiwa?
- a. Kondisi ketika pasien tidak memiliki tempat tinggal
 - b. Keadaan ketika seseorang mengalami penurunan atau tidak adanya interaksi sosial yang bermakna
 - c. Kondisi pasien yang tidak ingin berbicara dengan perawat saja
 - d. Bentuk hukuman terhadap pasien yang melanggar aturan
40. Tanda dan gejala umum isolasi sosial adalah, kecuali...
- a. Menarik diri dari lingkungan
 - b. Komunikasi verbal yang terbatas
 - c. Aktif dalam kegiatan kelompok
 - d. Menolak kontak mata saat berbicara
41. Tujuan utama asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial adalah...
- a. Membatasi interaksi pasien dengan lingkungan
 - b. Membantu pasien membina kembali hubungan sosial yang positif dan bermakna
 - c. Memberi pasien waktu sendiri sebanyak mungkin
 - d. Melatih pasien untuk hidup sendiri secara permanen
42. Intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien dengan isolasi sosial adalah, kecuali...
- a. Memberikan kesempatan berbicara secara bertahap
 - b. Menjauhkan pasien dari kelompok
 - c. Mendorong pasien berpartisipasi dalam aktivitas kelompok
 - d. Menyediakan lingkungan yang mendukung
43. Salah satu faktor predisposisi isolasi sosial adalah...
- a. Meningkatnya aktivitas sosial
 - b. Pengalaman trauma atau penolakan dalam hubungan sosial sebelumnya
 - c. Perasaan bahagia berlebihan
 - d. Rasa percaya diri tinggi
44. Salah satu indikator keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah...
- a. Pasien tetap di kamar dan tidur lebih lama
 - b. Pasien menghindari semua bentuk komunikasi
 - c. Pasien mulai melakukan kontak mata dan berbicara dengan orang lain
 - d. Pasien menolak berpartisipasi dalam aktivitas sosial
45. Apa yang dimaksud dengan halusinasi?
- a. Ketidakmampuan mengenali wajah orang lain
 - b. Persepsi nyata terhadap stimulus eksternal
 - c. Persepsi pancaindra tanpa rangsangan nyata dari lingkungan
 - d. Pemikiran berulang tentang kejadian masa lalu
46. Jenis halusinasi yang paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah...
- a. Halusinasi visual
 - b. Halusinasi taktil

- c. Halusinasi auditori (pendengaran)
 - d. Halusinasi gustatorik
47. Tanda-tanda pasien sedang mengalami halusinasi adalah, kecuali...
- a. Tersenyum atau tertawa sendiri
 - b. Menjawab pertanyaan perawat dengan logis
 - c. Berbicara sendiri seolah-olah dengan orang lain
 - d. Melihat ke arah tertentu tanpa stimulus nyata
48. Tujuan utama asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi adalah...
- a. Membuat pasien takut terhadap pikirannya sendiri
 - b. Membuktikan bahwa halusinasi itu nyata
 - c. Membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasi yang dialaminya
 - d. Meningkatkan rasa percaya pasien terhadap halusinasinya
49. Pernyataan berikut yang mencerminkan keberhasilan intervensi keperawatan pasien halusinasi adalah...
- a. Pasien menolak minum obat
 - b. Pasien semakin sering berbicara dengan suara yang tidak terlihat
 - c. Pasien mengatakan bahwa suara tersebut sudah tidak mengganggu lagi
 - d. Pasien menghindari semua bentuk komunikasi
50. Apa yang dimaksud dengan perilaku kekerasan (PK)?
- a. Perilaku menyendiri tanpa gangguan
 - b. Respons marah yang diekspresikan secara verbal maupun fisik yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain
 - c. Sikap diam yang menunjukkan perlawanan
 - d. Reaksi penolakan terhadap aturan rumah sakit
51. Tanda-tanda pasien menunjukkan potensi perilaku kekerasan adalah, kecuali...
- a. Gelisah dan sulit dikendalikan
 - b. Bicara keras dan membentak
 - c. Menjawab pertanyaan dengan tenang dan tersenyum
 - d. Mengepalkan tangan atau menatap tajam
52. Tujuan utama asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah...
- a. Menghindarkan pasien dari kontak dengan perawat
 - b. Mencegah terjadinya cedera pada pasien maupun orang lain
 - c. Memberikan hukuman atas tindakan kekerasan
 - d. Membiarkan pasien mengekspresikan kemarahannya secara bebas
53. Intervensi awal saat pasien mulai menunjukkan tanda-tanda agresif adalah...
- a. Langsung mengikat pasien ke tempat tidur
 - b. Memberikan pendekatan verbal yang tenang dan empati
 - c. Menyuruh pasien diam dengan keras
 - d. Menghindari pasien dan membiarkannya sendiri
54. Tindakan yang tepat setelah terjadi insiden kekerasan adalah...
- a. Membiarkan pasien tanpa pemantauan
 - b. Memberi sanksi sosial dari kelompok

- c. Melakukan evaluasi dan dokumentasi kejadian serta mendiskusikan penanganan selanjutnya
- d. Memindahkan pasien ke rumah sakit lain

55. Apa yang dimaksud dengan defisit perawatan diri?

- a. Ketidakmampuan mengontrol emosi dalam interaksi sosial
- b. Ketidakmampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, makan, atau eliminasi
- c. Penurunan daya ingat jangka panjang
- d. Ketidakmampuan menyampaikan pendapat secara verbal

56. Salah satu tanda pasien mengalami defisit perawatan diri adalah...

- a. Sering membantu orang lain dalam membersihkan ruangan
- b. Tidak mandi dan berpakaian tidak sesuai dalam waktu lama
- c. Menolak berbicara dengan petugas kesehatan
- d. Tidur terus-menerus sepanjang hari

57. Tujuan utama asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri adalah...

- a. Membiarkan pasien beradaptasi sendiri
- b. Menghindari konfrontasi tentang kebersihan pribadi
- c. Membantu pasien meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri
- d. Mendorong pasien untuk menerima ketergantungan total

58. Faktor yang dapat menyebabkan defisit perawatan diri adalah, kecuali...

- a. Gangguan psikotik atau depresi berat
- b. Kelelahan fisik atau kelemahan motorik
- c. Kebiasaan makan makanan sehat
- d. Gangguan kognitif atau motivasi rendah

59. Pernyataan berikut menunjukkan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah...

- a. Pasien masih perlu bantuan penuh untuk mandi
- b. Pasien menunjukkan sikap marah saat diajak membersihkan diri
- c. Pasien mulai mandi dan berpakaian sendiri tanpa diingatkan
- d. Pasien menolak berganti pakaian selama seminggu

60. Berikut ini urutan yang benar dari tahap kehilangan menurut Kubbler Ross, adalah...

- a. Denial, angry, bargaining, depression, acceptance
- b. Acceptance, depression, bargaining, angry, denial
- c. Angry, bargaining, denial, depression, acceptance
- d. Depression, acceptance, denial, angry, bargaining



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Daftar Peserta Kuliah dan Nilai Akhir (DPNA)

PRODI : KEPERAWATAN TAHUN AJARAN : 2024/2025 Genap
NAMA : NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep MATA KULIAH : KEPERAWATAN JIWA
NIP/NIDN : 096542190 KELAS : A

NO	NIM	NAMA	AKT. PARTISIPATIF	HASIL PROYEK	NILAI TUGAS	NILAI QUIZ	NILAI MID	NILAI UAS	NILAI ANGKA	NILAI HURUF
1	2314401001	ANGGI ALLIFIA IRAWAN	82	85	85	83	100	96.7	90.76	A
2	2314401002	ELIA RAMADHANI	82	83	85	83	90	90	86.45	A
3	2314401003	FAUZA KAMILAH	85	83	85	83	100	95	90.4	A
4	2314401004	HAIRUL AZMI	82	80	85	83	90	95	87.5	A
5	2314401005	HAWA ANISA	82	80	85	84	100	90	88.15	A
6	2314401006	LILY NURSAPIKA	82	82	85	86	100	95	90.25	A
7	2314401007	NURAINI SYAHPUTRI	85	88	85	83	100	100	92.65	A
8	2314401008	SINDI ATIKA SARI	85	84	85	83	100	96.7	91.06	A
9	2314401009	NURHAZWIN	82	85	85	80	60	86.7	79.31	B+
10	2314401010	PUTRI ALFIRA SALSABILA	85	85	85	85	100	98.3	91.99	A
11	2314401011	ALFIN FADLI	50	85	85	40	50	53.3	56.49	C
12	2314401013	FIKI AMALIA	0	0	0	0	0	0	0	E
13	2314401014	KARLINA RAHAYU	84	80	85	80	100	98.3	90.34	A
14	2314401015	REZA WULAN DARI	85	88	85	84	100	88.3	89.29	A
15	2314401016	RESTI AGESTIA	84	83	85	84	100	98.3	91.39	A
16	2314401017	ASTIA WULANDARI	84	83	85	83	100	78.3	85.24	A
17	2314401018	LIA AMELIA	82	87	85	80	100	100	91.6	A
18	2314401019	NUR TSANIA	0	0	0	0	0	0	0	E
19	2314401020	VONNY CRONELYA LAOLY	82	82	85	86	100	95	90.25	A
20	2314401021	MAI RAHAYU	82	83	85	84	90	96.7	88.61	A

Bangkinang, 05 Juli 2025

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

DAFTAR HADIR KULIAH
 KEPERAWATAN - FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Nama Matakuliah : KEPERAWATAN JIWA
 Semester / SKS : 4 / 3
 Kelas / Tahun Akd : A / 2024/2025 Genap

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	2314401011	ALFIN FADLI	4	A	A	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	A	A	A	A	A	A	A	
2	2314401001	ANGGI ALLIFIA IRAWAN	4	✓	✓	A	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	A	
3	2314401017	ASTIA WULANDARI	4	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	2314401002	ELIA RAMADHANI	4	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	A	
5	2314401003	FAUZA KAMILAH	4	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	2314401013	FIKI AMALIA	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7	2314401004	HAIRUL AZMI	4	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	2314401005	HAWA ANISA	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	2314401014	KARLINA RAHAYU	4	✓	✓	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	2314401018	LIA AMELIA	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	2314401006	LILY NURSAPIKA	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	2314401021	MAI RAHAYU	4	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	2314401019	NUR TSANIA	4	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
14	2314401007	NURAINI SYAHPUTRI	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	2314401009	NURHAZWIN	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	2314401010	PUTRI ALFIRA SALSABILA	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	2314401016	RESTI AGESTIA	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	2314401015	REZA WULAN DARI	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	2314401008	SINDI ATIKA SARI	4	✓	✓	✓	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	2314401020	VONNY CRONELYA LAOLY	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi

Bangkinang, 05 Juli 2025
 Dosen Pengajar



RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep, Ners



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 JIWA
Program Studi : KEPERAWATAN

NO	PERTEMUAN KE	TOPIK	SUBTOPIK	KEHADIRAN	WAKTU
1	1	Kontrak perkuliahan dan kontrak perkuliahan	Kontrak perkuliahan dan kontrak perkuliahan	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-02-14 08:54:01 Jam Selesai :
2	2	Sejarah keperawatan jiwa	Sejarah keperawatan jiwa	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-02-21 08:45:48 Jam Selesai :
3	3	Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa dan terapi modalitas	Aplikasi model konseptual keperawatan jiwa dan terapi modalitas	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 18 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 2	Jam Mulai : 2025-03-14 08:29:03 Jam Selesai :
4	4	Terapi Aktifitas Kelompok	Terapi Aktifitas Kelompok	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 16 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 4	Jam Mulai : 2025-03-14 08:30:38 Jam Selesai :
5	5	Konsep dasar psikofarmaka	Konsep dasar psikofarmaka	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 16 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 4	Jam Mulai : 2025-03-21 09:05:23 Jam Selesai :
6	6	Asuhan keperawatan pada pasien kecemasan	Asuhan keperawatan pada pasien kecemasan	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-04-11 08:33:03 Jam Selesai :
7	7	Askep pada pasien gangguan citra tubuh	Askep pada pasien gangguan citra tubuh	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 18 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 2	Jam Mulai : 2025-04-25 08:27:52 Jam Selesai : 2025-05-09 09:08:36
8	8	UTS	UTS	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 18 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 2	Jam Mulai : 2025-04-25 08:29:13 Jam Selesai :
9	9	Askep pada pasien Harga diri rendah	Askep pada pasien harga diri rendah	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-04-25 08:30:08 Jam Selesai : 2025-05-09 09:09:16
10	10	Asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan	Asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-05-09 09:10:12 Jam Selesai :
11	11	Asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial menarik diri	Asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial menarik diri	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-05-09 09:11:12 Jam Selesai :
12	12	Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi	Asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-05-09 09:13:52 Jam Selesai :
13	13	Asuhan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi (lanjutan)	Asuhan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi (lanjutan)	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 17 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 3	Jam Mulai : 2025-05-16 08:49:48 Jam Selesai : 2025-07-04 09:35:15

14	14	Asuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan	Asuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 15 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 5	Jam Mulai : 2025-07-04 09:35:57 Jam Selesai :
15	15	Asuhan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Asuhan pada pasien dengan defisit perawatan diri	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 15 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 5	Jam Mulai : 2025-07-04 09:36:38 Jam Selesai :
16	16	UAS	UAS	Peserta Mahasiswa : 20 Hadir : 15 Izin : 0 Sakit : 0 Alpha : 5	Jam Mulai : 2025-07-04 09:36:59 Jam Selesai :

Mengetahui,
Ketua Program Studi



RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep,
Ners

Bangkinang, 05 Juli 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