



**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](mailto:info@universitaspahlawan.ac.id)

**KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**NOMOR : 150a /KPTS/UPTT/KP/IX/ 2023**

**TENTANG**

**PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024**

**REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

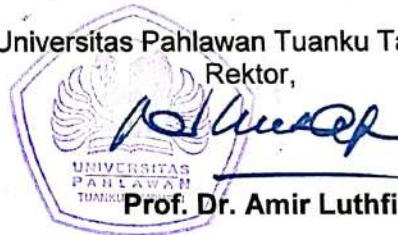
- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester ganjil Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2023/ 2024;
- 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/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan dan Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan Pertama :  
: Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Ganjil Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2023/2024 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester ganjil Tahun Akademik 2023/2024, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang  
Pada Tanggal : 01 September 2023

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

**DISTRIBUSI MATA AJARAN DAN DOSEN PENGAMPU SEMESTER GANJIL  
 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN REGULER  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK) UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
 TAHUN AJARAN 2023/2024**

**SEMESTER I KELAS A**

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

**SEMESTER I KELAS B**

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

**SEMESTER I KELAS C**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			2	Gustrivoni, S. Th.I, M. Pd, P. Ag	Gustrivoni, S. Th.I, M. Pd, P. Ag (2 SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			2	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd	Dr. Molly Wahyuni, S. Si, M. Pd (1 T SKS) Agus Riawan, M. Gz (1 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			3	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep ( 1,5T SKS)

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

### SEMESTER III KELAS A

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Dr. Abdul Latif, M. Pd	Dr. Abdul Latif, M. Pd (2 sks)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
								Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>		

### SEMESTER III KELAS B

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Dr. Abdul Latif, M. Pd	Dr. Abdul Latif, M. Pd (2 sks)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
								Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>		

### SEMESTER III KELAS C

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Dr. Abdul Latif, M. Pd	Dr. Abdul Latif, M. Pd (2 sks)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
								Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)

PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>		

### SEMESTER III KELAS D

KODE MK	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.417	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
UPPMA.004	Kewarganegaraan	2	2			2	Dr. Abdul Latif, M. Pd	Dr. Abdul Latif, M. Pd (2 sks)
PMA.339	Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respirasi dan Hematologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1, 5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.340	Keperawatan Maternitas	4	2	2		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS) Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.226	Komunikasi Terapeutik Keperawatan	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.508	Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan	2	2			2	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (2 T SKS)
ML001	Praktikum Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	2			2	2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>		

### SEMESTER V KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS )
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS ) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS )
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL ( (2T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5P = 2 SKS) Ade Dita Putri, SKM, MPH (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
ML008	Praktikum Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>23</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>		

### SEMESTER V KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sugiharti, M. Kep (2T SKS )
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS ) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS )
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL ( (2T SKS)

PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5P = 2 SKS) Ade Dita Putri, SKM, MPH (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
ML008	Praktikum Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>23</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>		

#### SEMESTER V KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (2T SKS )
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1 P = 2 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS ) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS )
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL ( (2T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Fitri Hardi, M. Pd	Fitri Hardi, M. Pd (2 SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
ML008	Praktikum Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>23</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>		

#### SEMESTER V KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.345	Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.436	Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Sakit Terminal	2	2			2	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (2T SKS )
PMA.347	Keperawatan Psikiatri	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1 P = 2 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T SKS)
PMA.357	Keperawatan Paliatif	3	2	1		3	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep	Ns. Erma Kasumawati, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS ) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS )
PMA.348	Konsep Keperawatan Komunitas	2	2			2	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL ( (2T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	1	1		2	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris Keperawatan 2	2	2			2	Fitri Hardi, M. Pd	Fitri Hardi, M. Pd (2 SKS)
PMA.418	Metodologi Penelitian	4	3	1		4	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
ML008	Praktikum Keperawatan Jiwa	1			1	1	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>23</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>		

#### SEMESTER VII KELAS A


KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		2	Wanda Lasepa, M. Gz	Wanda Lasepa, M. Gz (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (2T SKS)

MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Ridha Hidayat, M. Kep, (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>21</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>21</b>		

**SEMESTER VII KELAS B**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		3	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed	Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Gusman Virgo, S. Kep, MKL (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		2	Wanda Lasepa, M. Gz	Wanda Lasepa, M. Gz (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		4	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			2	Zurrahmi, SST, M. Si	Zurrahmi, SST, M. Si (2T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 0,5P = 1,5 SKS) Ns. Ridha Hidayat, M. Kep, (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		2	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>21</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>21</b>		


**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**  
**Rektor**  
  
**Prof. Dr. Amir Luthfi**

<b>FORMULIR RPS</b>	
<b>No. PMA.347/RPS/PRODI S1 KEP/IX/2023</b>	
<b>PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2023/2024</b>	

Nama Mata Kuliah	: Keperawatan Psikiatri	<b>Prasyarat:</b> Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Kode dan SKS	: PMA.331 / 3 SKS (2 T, 1 PL) = (16 X 2 X 1 = 32 JAM)	<b>Jumlah Jam Belajar:</b> 32 Jam
Semester	: 5– Ganjil	<b>Dosen : Ns. Nia Aprilla, M.Kep</b> <b>Ns. Bri Novrika, M.Kep</b>
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata kuliah ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa. <i>Recovery</i> dari gangguan jiwa dengan pendekatan <i>holistic</i> dan <i>person-centered care</i> merupakan focus dalam mata kuliah ini, termasuk hubungan teraupetik secara individu dan dalam konteks keluarga dan penerapan terapi modalitas keperawatan. Asuhan keperawatan jiwa pada khusus serta pada klien pengguna NAPZA juga merupakan bahasan pada mata kuliah ini. Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi keperawatan jiwa pada area keperawatan lainnya.	
Capaian Pembelajaran	: <b>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:</b> Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran keperawatan jiwa, bila diberi kasus mahasiswa mampu: 1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial 2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami waham dan halusinasi	



	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami perilaku kekerasan dan risiko bunuh diri</li> <li>4. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami defisit perawatan diri</li> <li>5. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dan keluarga akibat covid-19 dan penyakit kronis HIV AIDS</li> <li>6. Melakukan simulasi asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, Korban KDRT, Korban <i>trafficking</i>, Narapidana, Anak jalanan</li> <li>7. Menganalisis konsep <i>recovery</i> dan <i>supportive environment</i> dalam perawatan klien gangguan jiwa</li> <li>8. Mengaplikasikan manajemen pelayanan keperawatan jiwa professional klinik dan komunitas</li> <li>9. Mensimulasikan terapi modalitas</li> <li>10. Melakukan simulasi asuhan keperawatan NAPZA</li> </ol>
Bobot Nilai	: Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 30%; UTS: 30%; UAS: 30%
Referensi	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carson, V.B (2000). <i>Mental Health Nursing: The nurse-patient journey</i>. (2th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company</li> <li>2. Fortinash, K.M., &amp; Holaday W. P.A., (2006), <i>Psychiatric nursing care Plans</i>, St. Louis, Mpsby Your Book.</li> <li>3. Frisch N., &amp; Frisch A. (2011). <i>Psychiatric mental health nursing</i>. 4 ed. Australia: Delmar CENGAGE learning</li> <li>4. Gail Williams, Mark Soucy. (2013). <i>Course Overview – Role of the Advanced Practice Nurse &amp; Primary Care Issues of Mental Health/Therapeutic Use of Self</i>. School of Nursing, The University of Texas Health Science Center at San Antonio</li> <li>5. Halter MJ. (2014). <i>Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach</i>. 7<sup>th</sup> edition. Saunders: Elsevier Inc.</li> <li>6. Marry Ann Boyd.(2002).<i>Psychiatric Nursing Contemporary Practice</i>, second edition.</li> <li>7. Nanda. (2005). <i>Nursing Diagnosis ' definition &amp; Clasification</i>. Nanda Internasional.</li> <li>8. Noren Cavan Frisch &amp; Lawrence E Frisch.(2007).<i>Psychiatric Mental Health Nursing</i>, third edition. New York:Thomson Delmar Learning.</li> <li>9. Sheila L. Videbeck.(2011).<i>Psychiatric Mental Health Nursing</i>, fifth Edition. Philadelphia:Wplters Kluwer, Lippincot William &amp; Wilkins.</li> <li>10. Stuart, G. W. T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). <i>Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart</i>. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.</li> <li>11. Twosend, Mary C. (2009). <i>Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidence Based Practise (6thEd)</i>. F.A. davis Cpmpany.</li> </ol>

<b>No</b>	<b>Tujuan Mata Kuliah</b>	<b>Bahan Kajian</b>	<b>Dosen</b>	<b>Alokasi Waktu</b>	<b>Pengalaman Belajar</b>	<b>Media</b>	<b>Penilaian</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
1	Melakukan proses keperawatan pada klien yang mengalami gangguan jiwa meliputi pengkajian, perumusan masalah, menegakkan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.	Proses keperawatan pada pasien gangguan jiwa : 1. Pengertian proses keperawatan 2. Manfaat proses keperawatan 3. Unsur pengkajian 4. Analisa data 5. Merumuskan diagnosa keperawatan 6. Menetapkan masalah utama 7. Penyusunan pohon masalah 8. Rencana tindakan keperawatan 9. Implementasi 10. Evaluasi dengan SOAP	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning</i> <i>Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
2	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri	Asuhan keperawatan klien yang mengalami perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning</i> <i>Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
3	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang	Asuhan keperawatan klien yang mengalami waham dan halusinasi	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning</i>	OHP	Kuis Tugas

	mengalami waham dan halusinasi				<i>Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	Multi Media White Board	UTS UAS
4	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	Asuhan keperawatan klien yang mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
5	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien yang mengalami deficit perawatan diri	Asuhan keperawatan klien yang mengalami defisit perawatan diri	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
6	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dan keluarga akibat covid-19 dan penyakit kronis HIV AIDS	Asuhan keperawatan klien dan keluarga akibat covid-19 dan penyakit kronis HIV AIDS	<b>Nia</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
7	Melakukan simulasi asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, Korban KDRT, Korban <i>trafficking</i> , Narapidana, Anak jalanan	Asuhan keperawatan pada anak dengan kebutuhan khusus, korban pemerkosaan, korban KDRT, Korban <i>trafficking</i> , Narapidana, Anak jalanan	<b>Bri</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
8	Menganalisis konsep <i>recovery</i> dan <i>supportive environment</i> dalam	1. Konsep <i>recovery</i> 2. Karakteristik <i>recovery</i> 3. Model <i>recovery</i>	<b>Bri</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning</i>	OHP Multi Media	Kuis Tugas UTS

	perawatan klien gangguan jiwa	4. Supportive <i>environment</i>			<i>Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	White Board	UAS
9	Mengaplikasikan manajemen pelayanan keperawatan jiwa profesional klinik dan komunitas	Manajemen pelayanan keperawatan jiwa profesional klinik dan komunitas	<b>Bri</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
10	Mensimulasikan terapi modalitas	Terapi modalitas: terapi somatik dan psikofarmaka, TAK, terapi keluarga, terapi okupasi dan rehabilitasi, dan terapi lingkungan	<b>Nia</b>	3x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
11	Melakukan simulasi asuhan keperawatan NAPZA	Asuhan keperawatan jiwa pada kelompok khusus serta pada klien pengguna NAPZA	<b>Bri</b>	2x	Kuliah pakar dan diskusi <i>Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

#### NAMA KELOMPOK

No	Kasus	pasien	perawat
1	perilaku kekerasan	ABDI RISKI SAPUTRA ZIKRAH	MAWADDAH HASANAH
		ADELIA KARISMA	MEIZA AMALIA
2	resiko bunuh diri	AGNES DEFITRI AHMAD AMRI	MELANI RAHEN MIFTAHUL JANNAH
3	waham	AISYAH DARLIONA	NADIATUL KHAIRI NANDA LESTARI
4	halusinasi	DELVIRA HUSNI	NIRA DARROJAH

		DINI NADILAH	NUR AULIA MAHARANI
5	harga diri rendah	DION MARTA ALHAMDA	NURFITRI RAHMADANI
		FAHLIA NUR SAHIRA	QOTRUNNADA SYAM ALWAT
6	isolasi sosial	FITRI AULIA	RAMADHANI
		GOHANNA MERIDA BR S	RINDU ARISYA
7	defisit perawatan diri	INDAH SRI NURYANI	RISKA NURFADHILLAH
		INDRA SAPUTRA	SALSABILA DINI PUTRI
8	covid-19	KHAIRUL ZAHARI	SALSABILLAH
		LARA CLAUDIA PUTRI	SELVI SAFITRI
9	penyakit kronis HIV AIDS	LULU UTAMA	SILVI ARSILIA PUTRI
		M IMAM MH	SILVIA YOLANDA

# **Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah DPD**

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

# Pengertian

- Kurang perawatan diri pada klien dengan gangguan jiwa merupakan : suatu keadaan dimana seseorang mengalami kerusakan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan ( kegiatan hidup sendiri )

# Proses Terjadi

- Akibat perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun.
- Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting {Buang Air Besar (BAB)/Buang Air Kecil(BAK)} secara mandiri.



# Tanda dan Gejala

- Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor.
- Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien wanita tidak berdandan.

- Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- Ketidakmampuan BAB/BAK secara mandiri, ditandai dengan BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK

# Diagnosa Keperawatan

---

- **Kurang Perawatan Diri :**
  - **Kebersihan diri**
  - **Berdandan**
  - **Makan**
  - **BAB/BAK**

# Tindakan Keperawatan

## 1. Tindakan keperawatan untuk pasien

---

### a. Tujuan:

- 1) Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
- 2) Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik
- 3) Pasien mampu melakukan makan dengan baik
- 4) Pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri

## b. Tindakan keperawatan

- 1) Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri
  - a) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
  - b) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
  - c) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
  - d) Melatih pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri

## **2) Melatih pasien berdandan/berhias**

**Untuk pasien laki-laki latihan meliputi :**

- Berpakaian
- Menyisir rambut
- Bercukur

**Untuk pasien wanita, latihannya meliputi :**

- Berpakaian
- Menyisir rambut
- Berhias

### **3) Melatih pasien makan secara mandiri**

- Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- Menjelaskan cara makan yang tertib
- Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan
- Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik

#### 4) Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri

- Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
- Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
- Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK



# 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**





# **PROSES KEPERAWATAN JIWA**

**OLEH:**

**Ns. NIA APRILLA, M.Kep**

# FENOMENA :

- WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental
- prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 4.6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka empat sampai lima orang diantaranya menderita gangguan jiwa

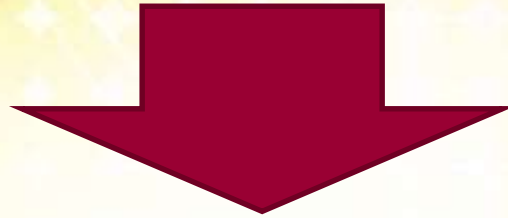
# PENDAHULUAN :

**SEHAT** adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa & sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial & ekonomis  
(UU no 23 tahun 2009 pasal 1 ayat 1)

→ **KESEHATAN JIWA MERUPAKAN BAGIAN TAK TERPISAHKAN DARI KESEHATAN**

# KONSEP KEPERAWATAN

- **HOLISTIC**
- **KOMPREHENSIF**
- **PARIPURNA/KONTINUUM**



**SISTEM KLIEN/PASIEN**

# 1. HOLISTIC: HUMAN DIMENTION



KEBUTUHAN  
MASALAH

## **2. KOMPREHENSIF**

- **PRIMARY PREVENTION**
- **SECONDARY PREVENTION**
- **TERTIARY PREVENTION**

# 3. KONTINUM/PARIPURNA

- **KONDISI PASIEN**
  - **SEHAT**
  - **RISIKO**
  - **SAKIT/GANGUAN**
- **TATANAN PELAYANAN**
  - **KOMUNITAS/PKM**
  - **RSU/RS KHUSUS**
- **TIM**
  - **LENGKAP DAN PARIPURNA**

# DEFINISI PROSES KEPERAWATAN JIWA

- Proses keperawatan jiwa adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan.
- Proses keperawatan merupakan suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas (Craven dan Himle, 2000).
- Proses keperawatan memiliki 5 fase yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi



PENGGKAJIAN

```
graph TD; A[PENGGKAJIAN] --> B[DIAGNOSA]; B --> C[PERENCANAAN]; C --> D[IMPLEMENTASI]; D --> E[DOKUMENTASI];
```

DIAGNOSA

PERENCANAAN

IMPLEMENTASI

DOKUMENTASI

# PENGAJIAN

- Pengkajian merupakan pengumpulan data subyektif dan obyektif secara sistematis dengan tujuan menentukan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas
- Aspek aspek yang dikaji antara lain : stressor terjadinya masalah, respon klien terhadap stressor, kemampuan yang dimiliki klien dalam menghadapi masalah yang dialami

# PENGGKAJIAN :

Stressor

- Faktor predisposisi
- Faktor presipitasi

Respon

- Kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, sosial

Kemampuan

- Personal ability, sosial support, material asset, positive belief



ANALISA DATA

# LATIHAN PENGKAJIAN

## I. ORIENTASI

### 1. MEMBANGUN BHSP/HUB SALING PERCAYA

- SALAM/GREETING
- PERKENALAN
- CIPTAKAN SUASANA TERAPEUTIK
  - PRIVASI
  - DUDUK YANG NYAMAN SIKAP YANG MENERIMA

# LATIHAN PENGKAJIAN

## 2. EVALUASI DAN VALIDASI

### ■ KAJI KELUHAN UTAMA:

- Keluhan fisik
- Keluhan psikologis
- Keluhan sosial

## 3. KONTRAK/INFORM CONSENT

- MENYEPAKATI PERCAKAPAN UNTUK DAPAT MENOLONG KLIEN (TOPIK DAN TUJUAN)
- TEMPAT DAN LAMA PERCAKAPAN

# LATIHAN PENGKAJIAN

## II. KERJA

### 1. PENGKAJIAN PREDISPOSISI/PRESIPITASI

- Pengkajian difokuskan kepada penyebab terjadinya keluhan utama
  - Biologis; Psikologis; Sosial
- Simpulkan penyebab/stresor

### 2. PENGKAJIAN RESPONS TERHADAP STRESOR/PENYEBAB

- Kognitif; Afektif; Fisiologis; Perilaku; Sosial
- Status Mental
- Simpulkan respons yang terkait dengan diagnosis

# LATIHAN PENGKAJIAN

## III. KERJA

### 3. PENGKAJIAN SUMBER KOPING YANG DIMILIKI DAN YANG DILAKUKAN

- **Personal Ability**
- **Positive Believe (keyakinan positif):** penyakit dan pelayanan kesehatan
- **Social support (dukungan sosial):** care giver, kelompok, kader kesehatan jiwa
- **Material Aset:** finansial (sumber biaya pengobatan); pelayanan kesehatan yang tersedia

# PERENCANAAN

Pedoman rencana keperawatan mencakup perumusan diagnosa, tujuan umum dan khusus serta rencana tindakan yang telah terstandarisasi



***FREE OF SYMPTOM,***  
**PENINGKATAN KEMAMPUAN**  
**PASIEN DAN KELUARGA**



# RENCANA TINDAKAN ASUHAN

**DIAGNOSIS  
KEPERAWATAN**

- **TERAPI GENERALIS**
- **TERAPI SPESIALIS**

**DIAGNOSIS MEDIK**

- **TERAPI MEDIK**

# PERUMUSAN DIAGNOSA

- Diagnosa yang ditegakkan dalam keperawatan jiwa diterapkan berdasarkan SP
- Diagnosa yang harus dikuasai oleh S1 antara lain : halusinasi, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah kronis, isolasi sosial, defisit perawatan diri, waham, resiko bunuh diri (gangguan), ansietas, ketidakberdayaan, keputusasaan, harga diri rendah situasional, gangguan citra tubuh (resiko)

## 2. DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA

SEHAT

11

RISIKO  
(PSIKOSOSIAL)

11

GANGGUAN

11

# DIAGNOSA SEHAT (*WELLNESS*)

1. Kesiapan peningkatan perkembangan infant (*readiness for enhanced organized infant*)
2. Kesiapan Kesiapan peningkatan perkembangan toddler (*Readiness for enhanced for organized toddler*)
3. Kesiapan peningkatan perkembangan remaja (*readiness for enhanced organized teenage*)
4. Kesiapan peningkatan perkembangan usia sekolah (*Readiness for enhanced organized School age*)
5. Kesiapan peningkatan coping (*Readiness for enhanced coping*)
6. Kesiapan peningkatan perkembangan pre school (*Readines for enhanced organized pre school behavior*)
7. Kesiapan perkembangan lansia (*Readines forenhanced coping for elderly*)
8. Kesiapan peningkatan perkembangan dewasa (*Readines for enhanced coping for adult*)
9. Readines/kesiapan (for enhanced knowledge)
10. Kurang Pengetahuan (*Defisitent knowledge*)
11. Kesiapan perkembangan perawatan diri (*Readiness for enhanced self care*)

# DIAGNOSIS RISIKO (*RISK*)

1. Berduka (*grieving*)
2. Keputusasaan (*Hopelessness*)
3. Ansietas (*anxiety*)
4. Ketidakberdayaan (*Powerlessness*)
5. Risiko penyimpangan perilaku sehat (*Risk for prone health behavior*)
6. Gangguan citra tubuh (*body image disturb*)
7. Koping tidak efektif (*infective coping*)
8. Koping keluarga tidak efektif (*Disable family coping*)
9. Sindroma post trauma
10. Penamnpilan peran tidak efektif (*ineffective role performance*)
11. HDR Situasional (*Situational Low Self Esteem*)

# DIAGNOSIS GANGGUAN (ACTUAL)

1. Gg sensori persepsi : Halusinasi (***disturb sensory percentration***)
2. Berduka kompleks (***Grieving Coplicated***)
3. Defisit perawatan diri (***self care deficit***)
4. Isolasi social (***Social isolation***)
5. Regiment terapeetik tidak efektif (***infective therapeutic regiment***)
6. Waham (***Disturb thought of procces***)
7. Risiko bunuh diri (***Risk for suicide***)
8. Harga diri rendah kronik ( ***Cronic Low Self Esteem***)
9. Kerusakan komunikasi verbal (***Impaired Verbal Disturbance***)
10. Resiko Perilaku kekerasan (***Risk for other directed***)
11. Tidak efektif regiment terapeetik keluarga (***Ineffective family regiment therapeutic***)

# IMPLEMENTASI

- Implementasi merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan langsung kepada klien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana tindakan yang dibuat

# LATIHAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## III. KERJA

### 4. PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

- **JENIS TINDAKAN**
  - Generalis
  - Spesialis
- **TARGET TINDAKAN**
  - Klien
  - Social support: Keluarga/Care Giver, kelompok, kader dll
  - Informasi tentang: Pelayanan kesehatan dan sumber finansial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan



# LATIHAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## IV. TERMINASI

### ■ EVALUASI

- SUBJEKTIF: Respons pasien terhadap interaksi
- OBJEKTIF: Kemampuan yang diperoleh setelah tindakan

### ■ RESEP PERAWAT/PR: Klien dan Support System

- Terkait dengan tindakan yang diberikan yang perlu dilakukan dan dilatih oleh pasien

### ■ RENCANA TINDAK LANJUT

- Tindakan keperawatan yang akan datang

# DOKUMENTASI

- Dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi terhadap hasil asuhan yang didapatkan
- Format implementasi dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (*subyektif, obyektif, analysis dan planning*)

# Format dokumentasi :

Implementasi	Evaluasi
<p>Data : data yang diperoleh perawat ketika berinteraksi dengan klien</p> <p>Diagnosa : berdasarkan data yang diperoleh</p> <p>Tindakan : tindakan yang dilakukan perawat pada saat berinteraksi dengan pasien</p> <p>RTL : rencana tindakan yang akan dilakukan perawat pada pertemuan selanjutnya</p>	<p>S : respon subyektif yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan</p> <p>O : respon obyektif yang dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan</p> <p>A : analisa terhadap diagnosa</p> <p>P : rencana tindakan keperawatan untuk pasien (PR)</p>

# DOKUMENTASI HALUSINASI SP HARDIK (Generalis)

- Tanggal 25 jan 2011, jam 13.00
- Bicara sendiri, tertawa sendiri, menyendiri di kamar
- D/1) Halusinasi
- T/diskusi haluasinasi, latihan menghardik
- RTL: Latih bercakap-cakap

- S: pasien senang diajak bercakap-cakap; isi hal....., terjadi ....., dan sering, pasien takut terhadap hal, dan melakukan .....
- O: pasien dapat menghardik dengan baik
- A: Halusinasi +, pasien dapat menghardik
- P: Latihan menghardik 3 kali sehari (lihat ADL) dan jika terjadi halusinasi

Tt  
Efri W

# DOKUMENTASI HALUSINASI SP BERCAKAP-CAKAP (Generalis)

- Tanggal 25 jan 2011, jam 19.00
- D/ Halusinasi: isi....., frekuensi....., waktu ....., perasaan....., Latihan menghardik.....
- T/latihan bercakap-cakap untuk menghindari halusinasi
- RTL: Latih melakukan kegiatan
- S: pasien senang diajak latihan bercakap-cakap
- O: pasien menyebutkan 2 cara mengontrol hal dengan baik
- A: Halusinasi +, pasien dapat menghardik dan bercakap-cakap
- P: Latihan menghardik 3 kali sehari (lihat ADL) dan jika terjadi halusinasi; bercakap-cakap 2 kali sehari

Tt

Efri W

THANK YOU





# Terapi Aktivitas kelompok ( TAK )

Oleh  
NS. NIA APRILLA, M.Kep



# Definisi Kelompok



## □ Mills

Kelompok kecil adalah unit yg terdiri dari 2 org atau lebih, yg saling berhubungan untuk suatu kegunaan dan menilai manfaat hubungan.

## □ Shaw

Kelompok adalah 2 atau lebih orang yg saling berinteraksi satu dg yg lainnya sehingga setiap orang dipengaruhi oleh yang lain.





# Lanjutan

## ❑ Menurut Stuart dan Laraia, 2001

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama

## ❑ Menurut Yalom, 1995

Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan dan menarik.



# Ciri - Ciri Utama Kelompok



1. Mempunyai tujuan bersama.
2. Hubungan dalam suatu kelompok harus memberikan pengaruh kepada tiap anggotanya. Tingkat pengaruh dapat berbeda.
3. Dalam kelompok selalu ada perbedaan tingkat atau status, krn akan selalu ada pemimpin dan pengikutnya.
4. Mempunyai sistem nilai dan norma bersama.



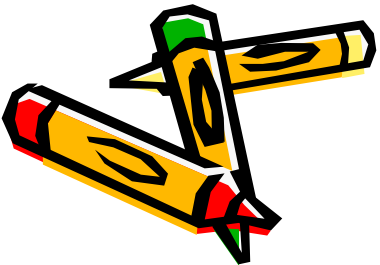
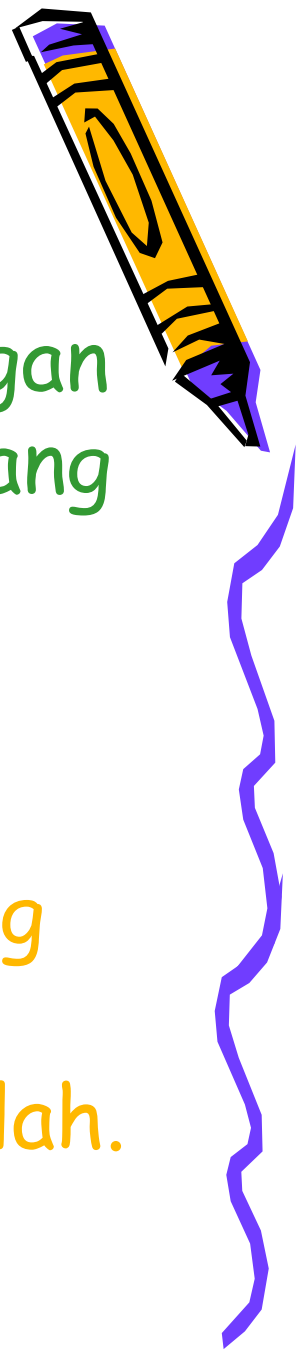
# Tujuan dan Fungsi Kelompok

- *Tujuan*

Membantu anggota berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif menjadi konstruktif dan adaptif.

- *Fungsi*

Tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lainnya untuk menemukan cara menyelesaikan masalah.



# Komponen Kelompok



## 1. Struktur Kelompok

- Batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dlm kelompok.
- Gunanya untuk menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi.
- Diatur dengan adanya pemimpin dan anggota.



# Manfaat Terapi Aktifitas Kelompok



## 1. Umum

- a. Meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dgn atau dari orang lain
- b. Melakukan sosialisasi
- c. Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif



## 2. Khusus

- a. Meningkatkan identitas diri
- b. Menyalurkan emosi secara konstruktif
- c. Meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial



# 3. Rehabilitasi

- a. Meningkatkan keterampilan ekspresi diri
- b. Meningkatkan keterampilan sosial
- c. Meningkatkan kemampuan empati
- d. Meningkatkan kemampuan/pengetahuan pemecahan masalah



# Lanjutan



## 2. *Besar kelompok*

- o Menurut Stuart & Laraia : 7 sampai 10 orang
- o Menurut Lancaster : 10 sampai 12 orang
- o Menurut Rawlins, Williams and Beck : 5 sampai 10 orang.

## 3. *Lamanya Sesi ( Stuart & laraia )*

- ✓ Waktu optimal untuk satu sesi dg fungsi kelompok yang rendah adalah 20-40 menit.
- ✓ Waktu optimal untuk satu sesi dg fungsi kelompok yang tinggi adalah 60-120 menit





## Lanjutan

### 5. Komunikasi

- Tugas pemimpin mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi
- Pemimpin dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan.

### 6. Peran Kelompok

- Pemimpin jg perlu mengobservasi peran yg terjadi
  - Ada 3 peran dan fungsi yg ditampilkan anggota kelompok : maintenance roles, task roles dan individual roles.



# Elemen penting Observasi Komunikasi verbal dan Nonverbal

1. Komunikasi setiap anggota kelompok
2. Rancangan tempat dan duduk ( setting)
3. Tema umum yang di ekspresikan
4. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju.
5. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok
6. Proses penyelesaian masalah terjadi



## Lanjutan

### 6. Kekuatan kelompok

adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok.

- siapa yang paling banyak mendengar
- siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

### 7. Norma Kelompok

adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Harapan terhadap perilaku kelompok untuk masa yg akan datang berdasarkan pengalaman lalu dan saat ini.



## Lanjutan

### 8. *Kekohesifan*

- ✓ Kekuatan anggota kelompok dalam bekerjasama mencapai tujuan
- ✓ Pemimpin kelompok perlu mengupayakan hal ini dengan cara : mendorong anggota bicara, diskusi dg kata-kata " kita ", menyampaikan kesamaan anggota , membantu anggota untuk mendengar
- ✓ Diukur melalui ; seberapa sering anggota memberikan pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya.



# Perkembangan Kelompok

Pemimpin kelompok akan mengembangkan kelompok dalam 4 fase yaitu :

## 1. Fase Prakelompok

- o Menetapkan tujuan kelompok
- o Proposal atau panduan pelaksanaan kegiatan
  - Tujuan
  - Daftar pemimpin dan keahliannya
  - Daftar kerangka teoritis
  - Daftar kriteria anggota kelompok
  - Uraian proses seleksi anggota kelompok
  - Uraian struktur kelompok ; tempat sesi, waktu sesi, jumlah anggota, jumlah sesi, perilaku anggota yang diharapkan, dan perilaku pemimpin.
  - Uraian proses evaluasi
  - Uraian alat dan sumber yang dibutuhkan
  - Uraian dana yg dibutuhkan.



Lanjutan

## 2. Fase Awal kelompok

Tahap Orientasi

Tahap Konflik

Tahap Kohesif

## 3. Fase Kerja kelompok

Kelompok menjadi stabil dan realistis.

Pemimpin mengarahkan ke pencapaian tujuan. Anggota jd menyadari produktivitas dan kemampuan disertai dg percaya diri muncul dan kemandirian.



## Lanjutan

### 4. Fase Terminasi

- ❖ Dapat terjadi karena anggota atau pemimpin keluar dari kelompok
- ❖ Evaluasi : pencapaian kelompok dan individu
- ❖ Terminasi yang sukses ditandai dg perasaan puas dan pengalaman kelompok yg diterapkan dlm kehidupan sehari-hari.
- ❖ Perlu dokumentasi ttg kegiatan dan perilaku klien yg harus dilatih di luar sesi.



# Jenis Terapi Kelompok

Menurut Rawlins, Williams, and Beck (1993)

1. Kelompok terpeutik
2. Terapi kelompok
3. Terapi Aktivitas Kelompok

## Kelompok Terapeutik

### Tujuannya :

Mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi, meningkatkan kualitas kelompok dg anggota saling bantu dlm menyelesaikan masalah .



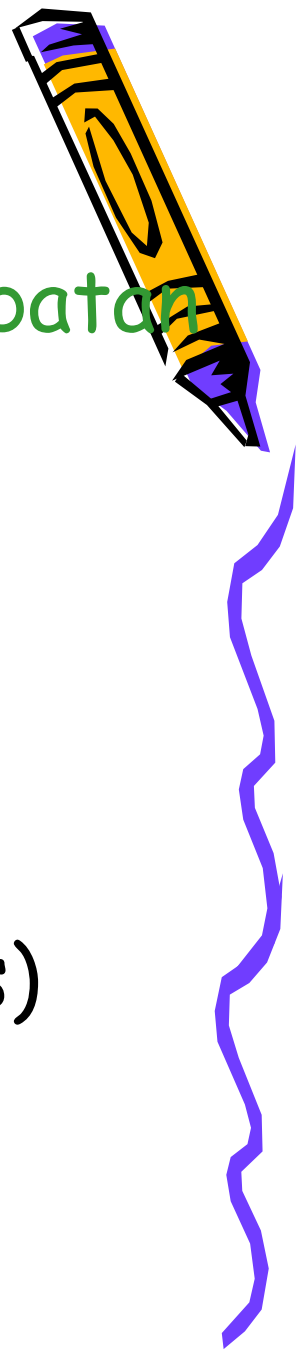


# Jenis Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah metode pengobatan ketika klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu.

Fokus terapi Kelompok adalah

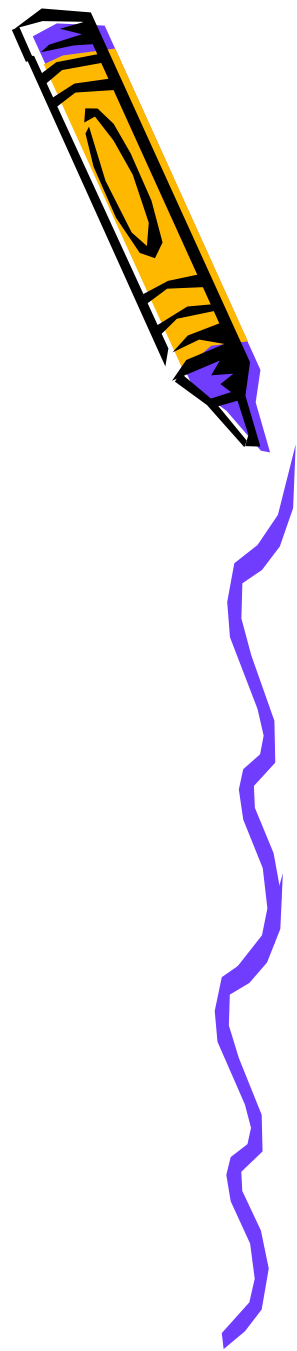
- Membuat sadar diri (Self Awareness)
- Peningkatan hubungan interpersonal
- Membuat perubahan



# Jenis Terapi Kelompok

## Terapi Aktivitas Kelompok

1. TAK Stimulasi Kognitif atau Persepsi
2. TAK Stimulasi sensori
3. TAK Stimulasi Realita
4. TAK Sosialisasi



# Jenis Terapi Kelompok

## *TAK Stimulasi Kognitif atau Persepsi*

Klien dilatih untuk mempersepsikan stimulus yang disediakan atau yg pernah dialami.

Aktivitas berupa stimulus yg disediakan seperti :

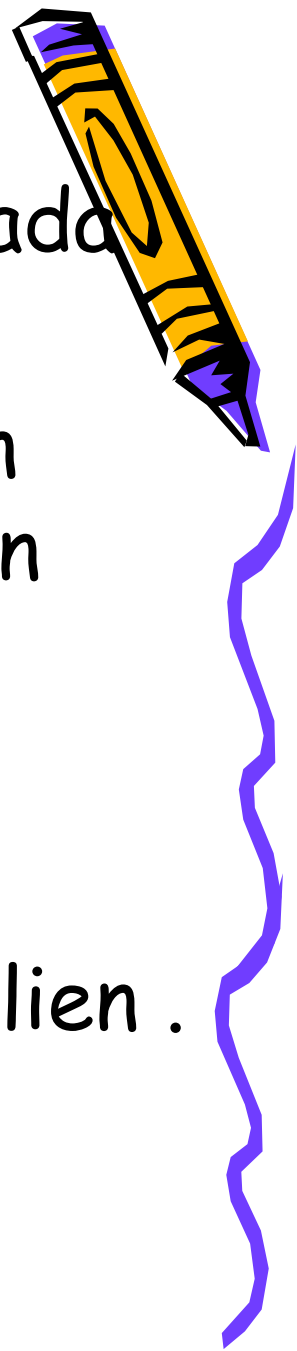
- ❖ Baca artikel, majalah atau buku
- ❖ Menonton TV
- ❖ Stimulus dari pengalaman masa lalu yg maladaptif seperti : kemarahan, kebencian, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi



## TAK Stimulasi sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi klien berupa ekspresi perasaan secara nonverbal ( Ekspresi wajah dan gerakan tubuh).

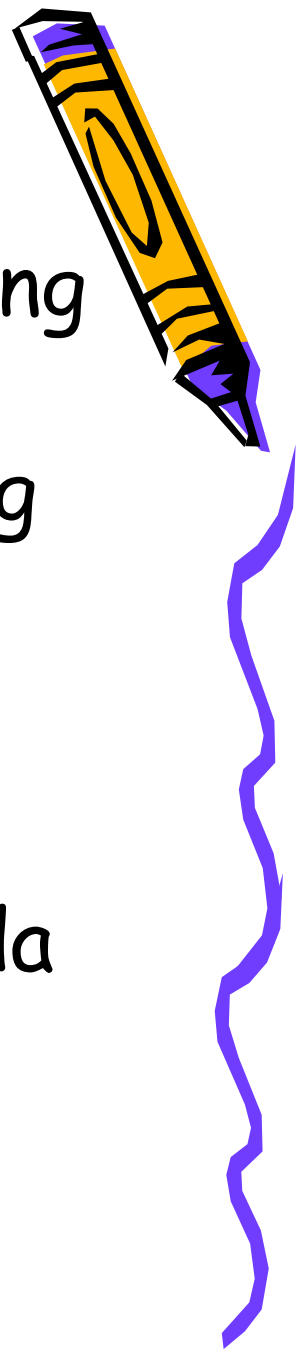
Aktivitas yang digunakan : musik, seni menyanyi dan menari. Bisa jadi hobi klien .



# TAK Stimulasi Realita

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yg dekat dg klien dan termasuk waktu.

Aktivitas dapat berupa : orientasi terhadap orang, waktu, tempat, benda yg ada disekitar dan semua yg nyata.



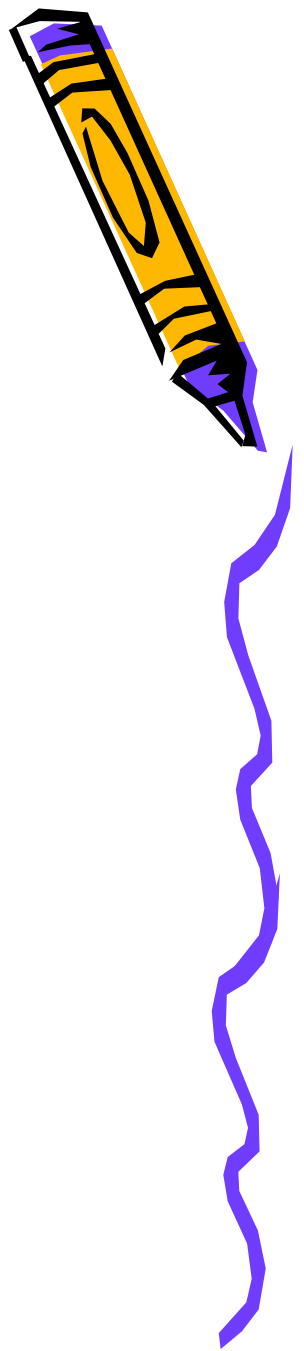
# TAK Sosialisasi

- Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dg individu yang ada disekitarnya.
- Sosialisasi dapat dilakukan secara bertahap.
- Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.



# Tahapan-tahapan dalam TAK

1. Pre kelompok
2. Fase awal
3. Fase kerja
4. Fase terminasi



# Pre kelompok

- Dimulai dgn membuat tujuan
- Merencanakan siapa mjd leader, anggota
- Tempat dan waktu kegiatan kelompok akan dilaksanakan
- Membuat proposal lengkap dgn media yg akan digunakan
- Dana yang dibutuhkan





# PENGORGANISASIAN KELOMPOK

## 1. LEADER

Tugasnya :

- Menyusun rencana aktifitas kelompok (proposal)
- Mengarahkan kelompok dalam mencapai tujuan
- Memfasilitasi setiap anggota untuk mengespresikan perasaan, mengajukan pendapat dan memberikan umpan balik
- Sebagai *role model*
- Memotivasi anggota untuk mengemukakan pendapat dan memberikan umpan balik

## 2. **CO-LEADER**

Tugasnya :

Membantu leader dalam mengorganisir anggota kelompok.

## 3. **FASILITATOR**

Tugasnya :

Membantu leader memfasilitasi anggota untuk berperan aktif dan memotivasi anggota

## 4. **OBSERVER**

Tugasnya :

- mengobservasi setiap respon klien
- Mencatat semua proses yang terjadi dan semua perubahan perilaku klien
- Memberikan umpan balik pada klien

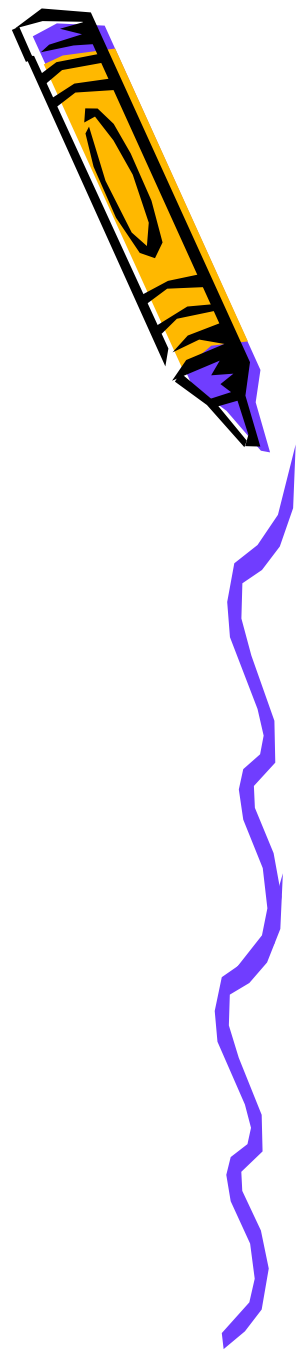
# Fase awal

1. Orientasi : anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dgn anggota
2. Konflik : merupakan masa sulit dlm proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yg berkuasa dlm kelompok, bgmna peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yg akan terjadi



### 3. Kebersamaan

- Anggota mulai bekerjasama utk mengatasi masalah
- Anggota mulai menemukan siapa dirinya



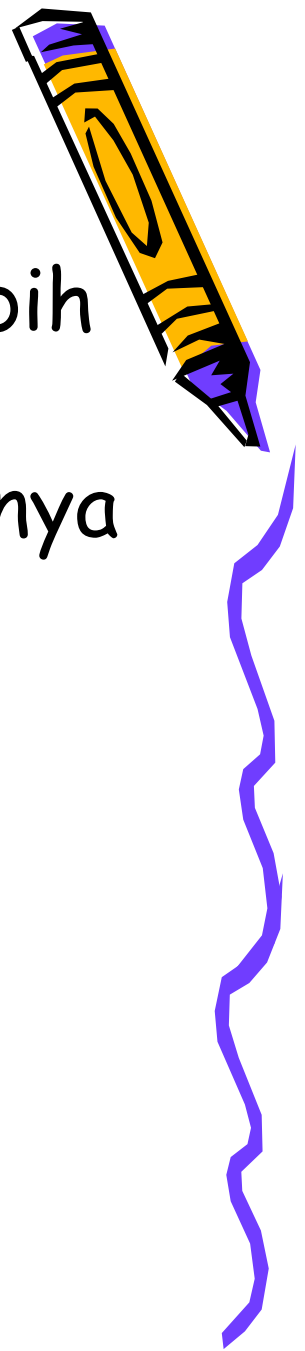
# Fase kerja

- a. Merupakan fase yg menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya
- b. Perasaan positif dan negatif dapat dikoreksi dgn hub saling percaya yg telah terbina
- c. Semua anggota bekerjasama utk mencapai tujuan yg telah disepakati
- d. Tanggung jawab merata, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis



# Lanjutan...

- e. Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dgn tujuan n tugas kelompok dlm menyelesaikan tugasnya
- f. Fase ini ditandai dgn penyelesaian masalah yg kreatif



# Fase terminasi

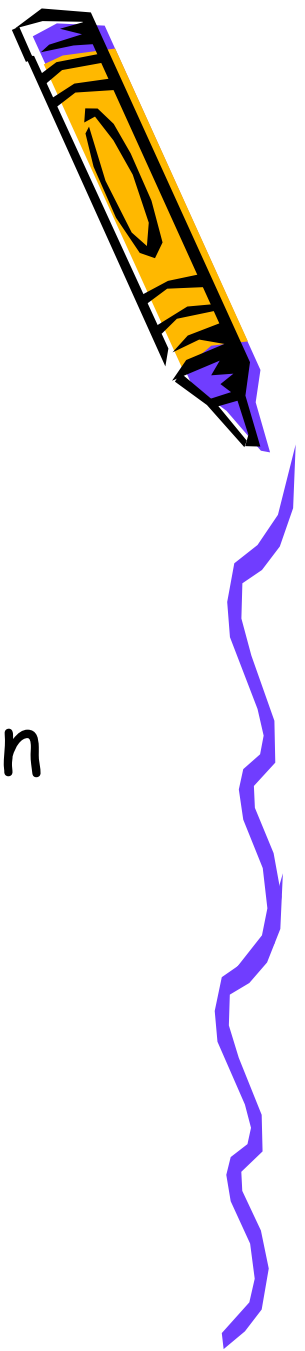


- Ada 2 jenis terminasi : terminasi akhir dan terminasi sementara
- Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi prematur, tidak sukses atau sukses.
- Terminasi dpt menyebabkan kecemasan, regresi dan kecewa
- Terapis perlu mengevaluasi kegiatan n menunjukkan sikap betapa bermaknanya keg tsb



# Peran perawat dlm TAK

1. Mempersiapkan program TAK
2. Tugas sbg leader dan co-leader
3. Tugas sbg fasilitator
4. Tugas sbg observer
5. Tugas dlm mengatasi permasalahan yg timbul dlm pelaksanaan terapi
6. Program antisipasi masalah



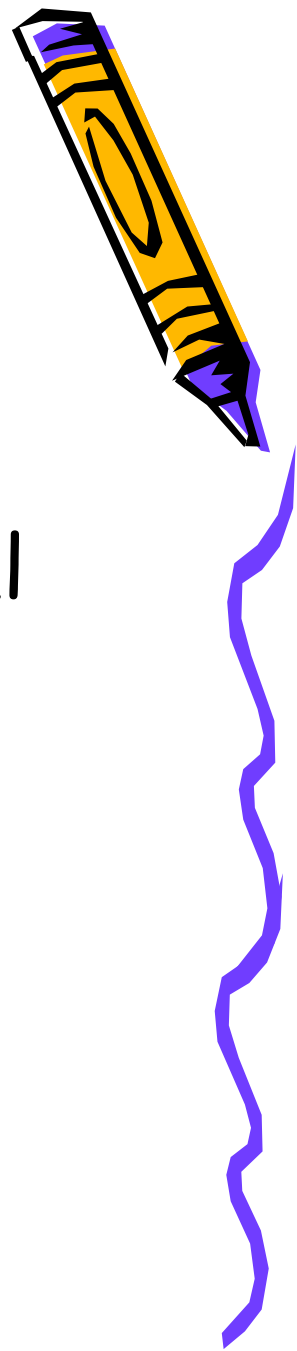


# Kualifikasi Terapis

Perawat yang memimpin kelompok terapeutik dan TAK persyaratannya adalah :

1. Harus mempunyai pengetahuan tentang masalah klien
2. Mengetahui metode yang dipakai untuk kelompok khusus
3. Terampil berperan sebagai pemimpin

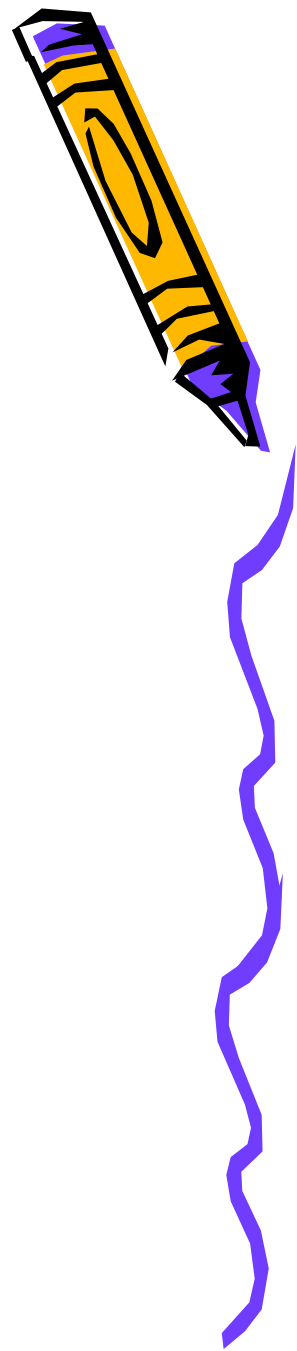




- Latihan Menyusun Proposal TAK
- Roleplay TAK berdasarkan proposal yang telah disusun



Terimakasih  
atas  
perhatiannya



SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER  
T.A 2023/2024

MATA KULIAH : Keperawatan Psikiatri  
TINGKAT : III  
SEMESTER : V  
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep  
WAKTU : 60 menit

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
  2. Pilih :
    - A. Jika 1,2,3 benar
    - B. jika 1,3 benar
    - C. jika 2,4 benar
    - D. jika 4 benar
    - E. jika semua benar
- 
1. Konsep keperawatan yaitu holistic, komprehensif dan paripurna. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu atau kelompok yang sakit, resiko dan yang sehat, semua tatanan pelayanan dan melibatkan tim termasuk dalam konsep keperawatan....
    - a. Holistic
    - b. Komprehensif
    - c. Paripurna
    - d. Primer
    - e. Sekunder
  
  2. Seorang perempuan berusia 27 tahun dibawa ke RSJ oleh keluarga karena mengancam, melempar dan menonjok saudaranya. Pasien juga terlihat kotor, lusuh dan tidak terawat. Saat perawat mengkaji pasien, pasien terlihat menggepal tangan, muka merah, dan mata melotot. Pasien mengatakan bahwa dia mendengar suara-suara yang menyuruh untuk melempar dan menonjok saudaranya. Masalah keperawatan utama pada pasien adalah...
    - a. Resiko perilaku kekerasan
    - b. Defisit perawatan diri
    - c. Isolasi sosial
    - d. Halusinasi
    - e. Waham
  
  3. Seorang pasien (22 tahun) masuk ke RSJ dengan keluhan sering mengamuk dirumah, memukul ayah dan adiknya, bicara sendiri, serta mondar mandir. Pasien diantar ke RSJ oleh ayah dan pamannya. Pasien masuk ke 2 kali karena putus minum obat. Saat pengkajian didapatkan pasien matanya melotot, tangan menggepal, bicara cepat, pasien juga terlihat kotor dan bau. Pasien sudah diajarkan menarik napas dalam. Tindakan selanjutnya yang bisa diajarkan perawat adalah...
    - a. Menghardik
    - b. Bercakap-cakap
    - c. Pukul kasur dan bantal
    - d. Identifikasi aspek positif yang masih dimiliki
    - e. Berkenalan dengan orang lain

4. Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenangan, dinamakan....
  - a. Asertif
  - b. Frustrasi
  - c. Pasif
  - d. Agresif
  - e. Kekerasan
  
5. Perilaku yang menyertai marah terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol, dinamakan....
  - a. Asertif
  - b. Frustrasi
  - c. Pasif
  - d. Agresif
  - e. Kekerasan
  
6. Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara....
  - a. Fisik
  - b. Verbal
  - c. Perilaku
  - d. Emosi
  - e. Intelektual
  
7. Mendominasi, cerewat, kasar, berdebat, meremehkan dan tak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme ( menyindir) merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara....
  - a. Fisik
  - b. Verbal
  - c. Perilaku
  - d. Emosi
  - e. Intelektual
  
8. Saudara sedang merawat seorang pasien dengan ciri-ciri merasa tidak mampu, tidak cantik dan mengatakan dia orang yang paling bodoh di dunia. Pasien tidak berani menatap lawan bicaranya. Intervensi yang cocok untuk kasus diatas adalah...
  - a. Identifikasi kemampuan dan aspek positif positif yang dimiliki pasien
  - b. Ajarkan pasien untuk berkenalan dengan orang lain
  - c. Pasien mampu berhias dan berdandan
  - d. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
  - e. Orientasikan pasien ke realita
  
9. Saudara adalah perawat yang bertugas di unit perawatan gawat darurat. Saudara menerima pasien baru seorang laki-laki. Ia dibawa oleh keluarganya ke RSJ karena: pasien ketawa-ketawa sendiri. Dari wawancara yang saudara lakukan, pasien mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara yang lucu yang mengajaknya untuk bermain-main. Intervensi yang cocok untuk kasus diatas adalah...
  - a. Identifikasi kemampuan dan aspek positif positif yang dimiliki pasien
  - b. Ajarkan pasien untuk berkenalan dengan orang lain
  - c. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
  - d. Ajarkan pasien untuk menghardik
  - e. Orientasikan pasien ke realita
  
10. Saudara adalah perawat yang bertugas di unit perawatan gawat darurat. Saudara menerima pasien baru seorang laki-laki. Ia dibawa oleh keluarganya ke RSJ karena: pasien ketawa-

ketawa sendiri. Dari wawancara yang saudara lakukan, pasien mengatakan bahwa ia mendengar suara-suara yang lucu yang mengajaknya untuk bermain-main. Masalah keperawatan utama pada pasien adalah....

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Defisit perawatan diri
- c. Isolasi sosial
- d. Halusinasi
- e. Waham

11. Seorang perempuan berusia 25 tahun, masuk ke RSJ diantar oleh keluarganya. Pasien mengatakan bahwa ia mencekik bayinya yang berumur 1 bulan hingga meninggal dunia. Pasien mengatakan bahwa ia mendengar suara laki-laki yang mengatakan bahwa dengan mencekik bayinya maka anaknya tidak akan rewel dan menangis lagi. Ia mendengar suara tersebut semenjak 1 minggu yang lalu. Sehari dia mendengar 3-4 kali selama 10 menit. Pasien mengatakan bahwa tetangganya mengatakan ia tidak becus menjadi ibu. Pasien terlihat menunduk dan lesu. Masalah keperawatan utama pada kasus diatas adalah...

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Defisit perawatan diri
- c. Isolasi sosial
- d. Halusinasi
- e. Waham

12. Seseorang laki-laki berusia 25 tahun dibawa oleh keluarganya ke RSJ karena mengamuk, melukai dirinya sendiri dan orang lain. Saat perawat memberikan terapi obat, pasien menolak dan membuangnya. Intervensi yang cocok untuk kasus diatas adalah...

- a. Melakukan ECT
- b. Melakukan seklusi
- c. Melakukan restrain
- d. Melakukan fototerapi
- e. Membiarkan pasien hingga tenang

13. Perempuan, 30 tahun dibawa oleh keluarganya ke RSJ karena pasien mengurung diri di kamar, tidak mau berkomunikasi dengan lingkungannya, kontak mata negatif. Keluarga mengatakan bahwa pasien dahulunya ditinggal nikah oleh pacarnya. Tindakan keperawatan utama saat perawat bertemu pertama kali pada pasien kasus diatas adalah...

- a. Mengetahui keuntungan dan kerugian berkomunikasi dengan orang lain
- b. Menggali kemampuan positif yang dimiliki
- c. Mengajarkan klien untuk berdamai
- d. Mengembalikan pasien ke realita
- e. Mengajarkan cara menghardik

14. Perempuan Usia 40 tahun dibawa keluarganya ke RSJ dengan keluhan pasien menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan lingkungannya. Pasien diejek oleh tetangganya dan mengatakan bahwa pasien jelek dan bodoh. Saat pengkajian, pasien tidak mau berkomunikasi dengan perawat, kontak mata negatif dan menyendiri. Perawat telah mengajarkan kepada klien manfaat dan kerugian bersosialisasi dan mengajarkan klien berkenalan dengan pasien lain. Intervensi selanjutnya untuk pasien tersebut adalah....

- a. Meminta pasien untuk berkenalan dengan 2 pasien lainnya
- b. Mengkaji kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi

- c. Mengajarkan teknik pukul kasur atau bantal
  - d. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
  - e. Orientasikan pasien ke realita
15. Saudara sedang merawat seorang pasien di RSJ dengan ciri-ciri mengatakan dirinya artis terkenal, tidak bisa dibantah. Masalah keperawatan utama untuk kasus diatas adalah...
- a. Waham kebesaran
  - b. Waham nihilistik
  - c. Waham somatik
  - d. Waham agama
  - e. Waham curiga
16. Perempuan usia 30 tahun dirawat di RSJ. Pasien mengatakan bahwa ia mencium bau seperti bau bangkai. Ia menciumnya semenjak 1 minggu yang lalu, 4-5 kali sehari. Pasien selalu menutup hidungnya dan sering muntah-muntah. Perawat dan orang yang berada di sekitar pasien tidak ada mencium bau bangkai tersebut. Masalah keperawatan yang dialami pasien adalah...
- a. Halusinasi pendengaran
  - b. Halusinasi penglihatan
  - c. Halusinasi pengecapan
  - d. Halusinasi penciuman
  - e. Halusinasi perabaan
17. Anda adalah seorang mahasiswa keperawatan. Anda akan menghadapi ujian praktik. Ketika dosen penguji memasuki ruang ujian, anda hanya fokus pada materi yang akan diujikan saja tanpa peduli dengan yang lain. Tapi anda masih bisa diarahkan. Dalam kasus ini, anda mengalami....
- a. Ansietas ringan
  - b. Ansietas sedang
  - c. Ansietas berat
  - d. Panik
  - e. Stres
18. Anda seorang perawat yang sedang melakukan pengkajian kepada pasien di RS Jiwa Tampan Pekanbaru. Saat anda mewawancarai pasien, jawaban pasien berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan. Berdasarkan kasus tersebut, proses pikir pada pasien adalah....
- a. Kehilangan asosiasi
  - b. Flight of ideas
  - c. Sirkumtansial
  - d. Tangensial
  - e. Bloking
19. Anda seorang perawat yang sedang dinas malam di ruang Kamar RS Jiwa Tampan Pekanbaru. Ketika dinas malam, tiba-tiba aliran listrik mati, ruangan menjadi gelap. Anda mendengar teriakan pasien anda yang sangat histeris. Anda berusaha untuk menenangkannya. Setelah dikaji, rupanya pasien memang takut akan gelap. Berdasarkan kasus tersebut, isi pikir pada pasien adalah....
- a. Depersonalisasi
  - b. Pikiran magis
  - c. Hipokondria
  - d. Phobia
  - e. Obsesi
20. Nn. A dan Nn. B adalah sahabat karib. Kemana-mana mereka selalu pergi bersama. Mereka selalu berpegangan tangan, berpelukan, makan dan minum bersama. Pada suatu hari Nn.

A mengalami kecelakaan, sehingga memerlukan donor darah segera. Nn. B sangat sayang terhadap sahabatnya, ia pun mendonorkan darahnya. 1 minggu kemudian, Nn.B didiagnosa mengalami HIV. 10 tahun kemudian, Nn. A didiagnosa mengalami AIDS. Berdasarkan kasus tersebut, penularan HIV/AIDS melalui...

- a. Makan dan minum bersama
- b. Berpegangan tangan
- c. Tidur satu kamar
- d. Berpelukan
- e. Transfusi darah

21. Seorang perempuan di rawat di RS Jiwa Tampan Pekanbaru. Saat perawat melakukan pengkajian pada perempuan tersebut, ia terlihat kotor, menggaruk-garuk kulitnya, giginya kuning dan banyak sisa-sisa makanan disela-sela giginya, tidak tepat dalam memakai kancing baju, rambut lepek dan kotor, makan berserakan dimana-mana serta buang air disembarang tempat. Berdasarkan kasus tersebut, SP 1 yang dilakukan terhadap pasien adalah....

- a. Menjelaskan dan mempraktikkan cara makan yang benar
- b. Menjelaskan dan mempraktikkan cara perawatan diri
- c. Menjelaskan dan mempraktikkan cara berdandan
- d. Menjelaskan dan mempraktikkan cara berbicara
- e. Menjelaskan dan mempraktikkan cara toileting

22. Klien masuk ke RS Jiwa karena klien menyendiri, mengurung diri di kamar dan tidak mau berinteraksi dengan siapapun. Saat pengkajian ke pasien di RS Jiwa, klien ketawa-ketawa sendiri dan mengarahkan telinganya seolah-olah sedang mendengar sesuatu. Klien menyampaikan ada suara-suara yang lucu yang didengarnya mengajaknya bermain-main. Diagnosa utama pada kasus diatas adalah....

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Defisit perawatan diri
- c. Isolasi sosial
- d. Halusinasi
- e. Waham

23. Anda merawat pasien dengan ciri-ciri banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal. Sebelumnya anda telah mengajarkan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang. Pada pertemuan selanjutnya, tindakan yang akan anda berikan kepada pasien adalah....

- a. Memberikan kesempatan kepada pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih
- b. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain
- d. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
- e. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien

24. Anda adalah perawat di RS Jiwa Tampan Pekanbaru yang akan dinas pada pagi ini. Sebelum anda ke pasien, anda mengeksplorasi perasaan serta menganalisis kekuatan



dan kelemahan diri. Hal yang anda lakukan adalah strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik, yaitu....

- a. Tahap persiapan
- b. Tahap pengenalan
- c. Tahap orientasi
- d. Tahap kerja
- e. Tahap terminasi

25. Saat anda akan berkomunikasi dengan pasien, anda akan membina hubungan saling percaya, kontrak waktu dan tempat serta menjelaskan tujuan dari komunikasi. Hal yang anda lakukan adalah strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik, yaitu....

- a. Tahap persiapan
- b. Tahap pra interaksi
- c. Tahap orientasi
- d. Tahap kerja
- e. Tahap terminasi

26. Kegiatan berupa baca artikel, majalah atau buku dan menonton TV merupakan kegiatan pada terapi aktifitas kelompok, yaitu....

- a. TAK stimulasi kognitif atau persepsi
- b. TAK stimulasi sensori
- c. TAK stimulasi realita
- d. TAK sosialisasi

27. Peran perawat dalam terapi aktifitas kelompok adalah...

- 1. Mempersiapkan program TAK
- 2. Tugas sebagai leader dan co-leader
- 3. Tugas sebagai fasilitator
- 4. Tugas sebagai anggota TAK

28. Seorang laki-laki usia 23 tahun dibawa ke UGD satu hari yang lalu karena minum obat nyamuk  $\frac{1}{4}$  gelas. Keluarga mengatakan bahwa pasien baru saja di DO dari sekolahnya. Riwayat psikososial, pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berharga dan tidak memiliki masa depan. Apakah prioritas tindakan keperawatan pada kasus tersebut?

- a. Melakukan pengkajian bunuh diri secara adekuat
- b. Melindungi pasien dari bahaya percobaan bunuh diri lebih lanjut
- c. Memperkuat kontrak kepada pasien untuk tidak mengulang perbuatannya
- d. Memberikan edukasi cara mengembangkan mekanisme koping yang efektif
- e. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya

29. Seorang laki-laki berusia 30 tahun, dibawa oleh keluarga ke RS Jiwa dengan alasan pasien membakar kulit, dan melukai dirinya dengan silet di rumah. Hasil pengkajian saat ini, pasien masih nampak mondar-mandir, gelisah dan mata melotot. Tujuan jangka pendek dari intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat adalah melakukan terapi somatik dengan mencegah pasien melakukan aktifitas yang dapat mencederai dirinya. Apakah intervensi yang sesuai dengan kasus tersebut?

- a. Pindahkan benda yang membahayakan
- b. Tingkatkan hubungan interpersonal yang sehat

- c. Ajak pasien untuk berperan serta dalam aktifitas
  - d. Bantu pasien mengenal mekanisme koping
  - e. Bantu orang terdekat untuk berkomunikasi secara konstruktif
30. Seorang Laki-laki berusia 47 tahun dirawat di RS Jiwa dengan bicara kacau, mengomel tanpa sebab, dan sering berjalan mondar-mandir. Ketika dikaji, klien mengatakan mendengar suara-suara yang selalu mengejek bahwa ia jelek. Perawat merencanakan melakukan terapi keperawatan. Apakah terapi modalitas yang dapat diberikan pada kasus tersebut?
- a. TAK sosialisasi
  - b. TAK stimulasi sensori
  - c. TAK stimulasi persepsi PK
  - d. TAK stimulasi persepsi HDR
  - e. TAK stimulasi persepsi halusinasi
31. Seorang laki-laki usia 40 tahun di rawat di RSJ dengan keluhan sering marah dan merusak barang-barang yang ada disekitarnya. Telah dirumuskan intervensi untuk mengatasinya dengan terapi aktifitas kelompok (TAK) : mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan. Apakah prioritas implementasi keperawatan pada kasus tersebut?
- a. Fisik
  - b. Sosial
  - c. Spiritual
  - d. Mengetahui penyebab
  - e. Mematuhi konsumsi obat
32. Virus corona pertama kali muncul di....
- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| a. Wuhan, 10 Desember 2019 | b. Wuhan, 11 Desember 2019 |
| c. Wuhan, 12 Desember 2019 | d. Wuhan, 13 Desember 2019 |
| e. Wuhan, 14 Desember 2019 |                            |
33. Berikut ini merupakan cara penularan HIV Aids adalah....
- |                                               |                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| a. Hubungan seksual yang aman dengan pasangan | b. Jarum suntik steril         |
| c. Transfusi darah yang tercemar HIV          | d. Dari ibu yang sehat ke bayi |
| e. Melalui droplet                            |                                |
34. Salah satu jenis terapi somatik yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa adalah pengikatan. Alasan pengikatan adalah...
- a. Menghindari risiko menciderai diri sendiri atau orang lain.
  - b. Pengobatan untuk menurunkan perilaku agresif yang pertama dilakukan
  - c. Mencegah jatuh pada pasien yang sehat fisik yang tidak bingung
  - d. Agar pasien stress
  - e. Pengikatan tanpa indikasi.

35. Di dalam melakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), yang bertugas mengobservasi respon klien, mencatat semua proses yang terjadi dan perubahan perilaku klien merupakan tugas....
- a. Leader
  - b. Co-leader
  - c. Observer
  - d. Fasilitator
  - e. Partisipan

### Essay

1. Seorang pasien (22 tahun) masuk ke RSJ dengan keluhan sering mengamuk dirumah, memukul ayah dan adiknya, bicara sendiri, serta mondar mandir. Pasien diantar ke RSJ oleh ayah dan pamannya. Pasien masuk ke 2 kali karena putus minum obat. Saat pengkajian didapatkan pasien matanya melotot, tangan menggepal, bicara cepat, pasien juga terlihat kotor dan bau.

Pertanyaan : Buatlah asuhan keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi!.



25	2114201086	NIRA DARROJAH	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
26	2114201089	NUR AULIA MAHARANI	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
27	2114201092	NURFITRI RAHMADANI	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
28	2114201104	QOTHRUNNADA SYAM ALWAT	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
29	2114201106	RAMADHANI	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
30	2114201116	RINDU ARISYA	5	A ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
31	2114201118	RISKA NURFADHILLAH	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
32	2114201126	SALSABILA DINI PUTRI	5	A ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ A ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
33	2114201127	SALSABILLAH	5	A ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
34	2114201129	SELVI SAFITRI	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ I I ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
35	2114201132	SILVI ASRILIA PUTRI	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
36	2114201135	SILVIA YOLANDA	5	A ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
37	2114201155	ZIKRAH	5	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



ALINI, S.Kep, M.Kep, Ners

Bangkinang, 20 Januari 2024  
Dosen Pengajar



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

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

