

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep
Indra Gunawan, MSN., Ph.D
Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J
Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog
Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep



TERAPI MODALITAS KEPERAWATAN

Jiwa:

Teori dan Aplikasinya



TERAPI MODALITAS KEPERAWATAN JIWA: TEORI DAN APLIKASINYA

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep

Indra Gunawan, MSN., Ph.D

Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.)

Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog

Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

TERAPI MODALITAS KEPERAWATAN JIWA: TEORI DAN APLIKASINYA

Penulis:

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep
Indra Gunawan, MSN., Ph.D
Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J
Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog
Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
ix, 139, Uk: 15,5 X 23 cm

ISBN: 978-623-147-575-6

Cetakan Pertama:
Oktober 2024

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Isi Diluar Tanggung Jawab Percetakan

Copyright © 2024 By Tahta Media Group
All Right Reserved

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang Keras Menerjemahkan, Memfotokopi, Atau
Memperbanyak Sebagian Atau Seluruh Isi Buku Ini
Tanpa Izin Tertulis Dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota Ikapi (216/Jte/2021)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini, Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasinya, dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai terapi modalitas dalam keperawatan jiwa, yang semakin berkembang dan berperan penting dalam penanganan klien dengan gangguan jiwa.

Keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata, tetapi juga melibatkan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Terapi modalitas merupakan salah satu pendekatan yang esensial dalam perawatan pasien dengan gangguan mental. Buku ini disusun untuk memberikan gambaran yang jelas dan menyeluruh mengenai berbagai modalitas terapi yang bisa diterapkan oleh perawat dalam praktik sehari-hari. Dengan pemahaman yang baik mengenai teori serta aplikasi dari berbagai terapi modalitas ini, diharapkan para perawat dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan holistik kepada pasien.

Buku ini dibagi menjadi beberapa bagian yang mencakup teori dasar, penjelasan berbagai modalitas terapi, serta contoh penerapannya di lapangan. Kami berharap, buku ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, dosen, serta para praktisi kesehatan dalam memperdalam pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan jiwa.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Kami juga mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pembaca dan dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa di Indonesia.

Penulis



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002024210031, 22 Oktober 2024

Pencipta

Nama : Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep, Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep. dkk

Alamat : Jl. Aris Munandar, Sampora. RT 011/ RW 006, Kotamobagu Barat, Kotamobagu, Sulawesi Utara, 95711

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep, Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep. dkk

Alamat : Jl. Aris Munandar, Sampora. RT 011/ RW 006, Kotamobagu Barat, Kotamobagu, Sulawesi Utara, 95711

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : TERAPI MODALITAS KEPERAWATAN JIWA: TEORI DAN APLIKASINYA

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 22 Oktober 2024, di Surakarta (solo)

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000782463

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
a.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS M.T. SILALAH
NIP. 196812301996031001

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep	Jl. Aris Munandar, Sampana. RT 011/ RW 006 , Kotamobagu Barat, Kotamobagu
2	Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.	Sabrang Lor RT 06 RW 08, Mojosongo , Jebres, Surakarta (solo)
3	Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep	Perum Sumber Asri Blok C3, Busukan, Mojosongo , Jebres, Surakarta (solo)
4	Indra Gunawan, MSN., Ph.D	Jl. Silwangi No 33 RT/RW 004/009 Kel. Kahuripan , Tawang, Tasikmalaya
5	Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J	Griya Muncang Asri Blok D. No 30 Gumanggede , Kawalu, Tasikmalaya
6	Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog	Jln. Tamsansari No 42 RT 02/01 Babakan Domba Kel Sambong Jaya , Mangkubumi, Tasikmalaya
7	Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep	Griya Harmendal, Jalan M Sarbini I No. K 31, RT.8/RW.5, Pinang Ranti, Makasar, Jakarta Timur

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep	Jl. Aris Munandar, Sampana. RT 011/ RW 006 , Kotamobagu Barat, Kotamobagu
2	Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.	Sabrang Lor RT 06 RW 08, Mojosongo , Jebres, Surakarta (solo)
3	Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep	Perum Sumber Asri Blok C3, Busukan, Mojosongo , Jebres, Surakarta (solo)
4	Indra Gunawan, MSN., Ph.D	Jl. Silwangi No 33 RT/RW 004/009 Kel. Kahuripan , Tawang, Tasikmalaya
5	Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J	Griya Muncang Asri Blok D. No 30 Gumanggede , Kawalu, Tasikmalaya
6	Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog	Jln. Tamsansari No 42 RT 02/01 Babakan Domba Kel Sambong Jaya , Mangkubumi, Tasikmalaya
7	Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep	Griya Harmendal, Jalan M Sarbini I No. K 31, RT.8/RW.5, Pinang Ranti, Makasar, Jakarta Timur



DAFTAR ISI

PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN ATAU KEPERAWATAN	
JIWA	1
Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep	1
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu	1
A. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	1
B. Kriteria Kesehatan Jiwa.....	5
C. Peran Perawat Jiwa.....	6
D. Konseptual Model Dalam Keperawatan Jiwa.....	7
E. Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.....	8
F. Ruang Lingkup Kesehatan Jiwa.....	10
G. Prinsip Dalam Kesehatan Jiwa.....	10
H. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
Daftar Pustaka	20
Profil Penulis	21
BAB 2 PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA	22
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kesp., Ns., M.Kep	22
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta	22
A. Pendahuluan.....	22
B. Perspektif Keperawatan Jiwa	22
Daftar Pustaka	47
Profil Penulis	48
BAB 3 TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN JIWA	49
Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep	49
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta	49
A. Pendahuluan.....	49
B. Trend Dan Issue Keperawatan Jiwa	50
C. Jaminan Hak Asasi Manusia (HAM) Penderita Gangguan Jiwa Belum Memadai	59
D. Dominan Dalam Perawatan Medis Dan Kurang Memperhatikan Kebutuhan Psikologis.....	59

E.	Bagaimana Profesi Keperawatan Indonesia Menghadapi Trend Dan Issue Terkait Keperawatan Jiwa.....	60
F.	Kesimpulan.....	60
	Daftar Pustaka.....	62
	Profil Penulis.....	63
	BAB 4 MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN JIWA	64
	Indra Gunawan, MSN., Ph.D	64
	Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya	64
A.	Pendahuluan.....	64
B.	Model Konseptual Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa	67
	Daftar Pustaka	81
	Profil Penulis.....	82
	BAB 5 KONSEP PENATALAKSANAAN TERAPI MODALITAS.....	83
	Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J.....	83
	Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya	83
A.	Pengertian	84
B.	Jenis Terapi Modalitas.....	85
	Daftar Pustaka	105
	Profil Penulis.....	107
	BAB 6 PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA	108
	Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog.....	108
	Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya	108
A.	Pendahuluan.....	108
B.	Penegakkan Diagnosis Gangguan Jiwa	109
C.	Penggolongan Gangguan Jiwa Menurut PPDGJ III (Maslim, 2013) .	110
	Daftar Pustaka	127
	Profil Penulis.....	128
	BAB 7 EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN JIWA	129
	Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep	129
	Universitas Muhammadiyah Jakarta.....	129
A.	Pendahuluan.....	129
B.	Tujuan.....	130
C.	Jenis-Jenis Evaluasi.....	130
D.	Komponen Evaluasi	131

E. Kerangka Waktu Dalam Evaluasi	132
F. Proses Evaluasi	132
G. Pedoman Pengisian Format Evaluasi	134
Daftar Pustaka	138
Profil Penulis	139

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN ATAU KEPERAWATAN JIWA

Ns. Echa Effendy Siswanto Amir, S.Kep., M.Kep

**Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika
Kotamobagu**

A. KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA

Keperawatan kesehatan jiwa (*mental health nursing*) adalah bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari layanan kesehatan yang meliputi penerapan dan pengembangan konsep, teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya. Keperawatan kesehatan jiwa juga memuat tentang konsep dan prinsip-prinsip serta trend dan issue kesehatan keperawatan jiwa. Praktik keperawatan jiwa meliputi pemberian asuhan keperawatan baik pada kelompok sehat, risiko atau orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) atau psikososial dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Upaya keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap klien dengan masalah psikososial dan spiritual serta gangguan kesehatan jiwa pada semua tingkat perkembangan manusia dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, termasuk hubungan terapeutik secara individu dan dalam konteks keluarga (Stuart, 2013).

Permasalahan kesehatan jiwa pada remaja kian redup dan hampir tak terbahas, dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Mengacu pada jumlah kasus yang ada semestinya pihak pemerintah perlu meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat maupun pemangku kebijakan lainnya. Untuk mengoptimalkan program pencegahan dan penanganan. Pengertian kesehatan jiwa banyak dikemukakan oleh para ahli termasuk oleh organisasi,

diantaranya menurut :

1. WHO

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

2. UU Kesehatan Jiwa No 3 tahun 1996

Kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain.

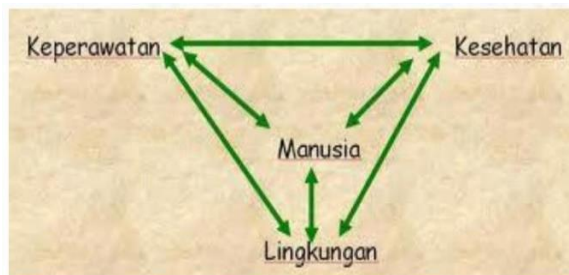
3. Stuart & Laraia

Indikator sehat jiwa meliputi sifat yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan

4. Rosdahl

Kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan, dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius.

Perspektif adalah cara pandang atau pandangan mengenai suatu hal. Dalam bab ini akan dibahas bagaimana cara pandang keperawatan jiwa terhadap hal-hal dasar berkaitan dengan keperawatan. Dalam keperawatan dikenal sebuah paradigma yang merupakan kerangka dari beberapa konsep dasar yang digunakan untuk memahami perspektif keperawatan. Paradigma tersebut terdiri dari 4 konsep dasar yang dapat dijelaskan melalui skema berikut ini.



Gambar 1.1 Paradigma Keperawatan

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa terdapat 4 konsep dasar yang harus dipahami untuk mendapatkan cara pandang tepat mengenai keperawatan, yaitu konsep manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Selanjutnya akan dijelaskan satu per satu mengenai konsep-konsep tersebut menurut perspektif keperawatan jiwa.

1. Konsep Manusia

Keperawatan jiwa memandang manusia sebagai klien dari mulai masa konsepsi (dalam kandungan) sampai usia lanjut. Artinya bahwa klien dalam keperawatan jiwa tidak dibatasi oleh usia. Setiap manusia dari sejak masa konsepsi memerlukan keperawatan jiwa untuk membantu manusia tersebut berkembang menjadi seseorang yang sehat jiwa. Definisi dan ciri sehat jiwa akan dibahas pada bab selanjutnya.

Keperawatan jiwa, seperti halnya keperawatan lain, memandang manusia sebagai satu kesatuan yang utuh dan unik. Kata 'utuh' bermakna bahwa setiap manusia perlu dipandang sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari aspek bio-psiko-sosio-cultural dan spiritual. Hal ini mendasari pengkajian yang komprehensif dalam asuhan keperawatan. Sedangkan 'unik' bermakna bahwa setiap individu adalah makhluk yang berbeda dengan individu lainnya. Tidak ada manusia yang persis sama. Oleh karena itu, asuhan keperawatan perlu mempertimbangkan keunikan individu. Sehingga aplikasi asuhan keperawatan dapat berbeda untuk masing- masing individu meskipun memiliki diagnosa yang sama.

Klien dalam keperawatan jiwa dapat berupa sistem individu, sistem keluarga, dan masyarakat. Asuhan keperawatan jiwa tidak berhenti hanya pada individu, tetapi perlu intervensi lanjutan kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat. Karena kondisi kesehatan jiwa akan dipengaruhi oleh hal- hal tersebut.

2. Konsep Kesehatan

Indikator kesehatan mental meliputi sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan, perkembangan, aktualisasi diri, integrasi, otonomi, persepsi terhadap realita yang baik dan kemampuan menguasai lingkungan. Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (WHO). Townsend menyimpulkan kesehatan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- AH.Yusuf, dkk. 2019. Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- B.A. (2012). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta : EGC
- Notosoedirdjo, M, 2007. *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Malang, UMM Press
- Febriana, (2016), *Pedoman penanganan pada gangguan jiwa manajemen*. Jakarta: EGC.
- Imas, M. and nauri, A. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Keliat, B.A. (2014). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*.:Edisi 2. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna;Panjaitan;Helena. 2014. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Ed.2. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budu Anna. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC. 2019
- Kusumawati F., & Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhits, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Andi.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO (2014) *Mental health Atlas country profile 2014, Main economic indicators*.

PROFIL PENULIS



Ns. Echa Effendy Siswanto Amir., S.Kep., M.Kep

Penulis Lahir di Dalapuli pada tanggal 13 Desember Tahun 1992. Penulis bertempat tinggal di Daerah Sulawesi Utara tepatnya di Wilayah Kotamobagu. Penulis Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Stikes Graha Medika Tahun 2015 dan menyelesaikan program studi Profesi Ners di Stikes Graha Medika Tahun 2017. Menyelesaikan Program studi S2 Keperawatan di Universitas Karya Husada Semarang dengan peminatan Manajemen Keperawatan Tahun 2022. Penulis aktif sebagai dosen pengajar di program studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu sejak Tahun 2016 sampai Sekarang dan Menjabat sebagai Wakil Rektor I Bidang Akademik, Kurikulum dan Kerjasama. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain Pendidikan formal yang ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya dibidang pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Email : echamasashi13@gmail.com

BAB 2

PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA

**Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta**

A. PENDAHULUAN

Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu proses interpersonal yang meningkatkan dan mempertahankan perilaku klien yang berkontribusi pada fungsi integratif. Klien dapat sebagai individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. Sedangkan masalah kesehatan jiwa di Indonesia cenderung terus meningkat, sehingga memerlukan tindak penanggulangan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan jiwa mempunyai falsafah yang mengacu pada paradigm keperawatan tentang fenomena sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Untuk dapat memberikan keperawatan kesehatan jiwa yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan perawat dengan pengetahuan dan ketrampilan khusus tentang keperawatan kesehatan jiwa sehingga memungkinkan mereka untuk dapat bekerja pada tiap tatanan pelayanan kesehatan.

Materi yang disajikan pada bab 2 ini berkaitan dengan permasalahan kesehatan jiwa, khususnya perspektif keperawatan jiwa. Fokus pembahasan pada bab ini terdiri dari sejarah keperawatan jiwa hingga upaya penanganan permasalahan kesehatan jiwa.

B. PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA

Pada bab ini menekankan perspektif keperawatan jiwa sebagai dasar memberikan keperawatan kesehatan jiwa yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan pada pasien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat. Bab ini terdiri dari 6 (enam) sub bab, yaitu :

1. Sejarah Keperawatan Jiwa
2. Fungsi Dan Peran Perawat Kesehatan Jiwa
3. Bentuk Pelayanan Keperawatan Jiwa
4. Rentang Keperawatan Jiwa
5. Praktik Kontemporer
6. Upaya Penanganan Kesehatan Jiwa

1. Sejarah Keperawatan Jiwa

a. Zaman Kuno

Orang-orang zaman dahulu percaya bahwa penyakit apa pun merupakan tanda ketidaksenangan dari tuhan atau dewa yang merupakan hukuman atas dosa dan kesalahan mereka. Individu dengan gangguan mental sebagai sesuatu yang ilahi atau setan, tergantung pada perilaku (Sheila, 2020). Individu yang dianggap ilahi disembah dan dipuja sedangkan mereka yang dianggap sebagai setan dikucilkan, dihukum, dan kadang-kadang dibakar di tiang pancang. Beberapa budaya menganggap bahwa seseorang dengan penyakit mental telah kehilangan jiwanya dan kesehatan hanya dapat dicapai jika jiwanya dikembalikan. Yang lain percaya bahwa roh jahat atau kekuatan supranatural atau magis telah memasuki tubuh (Mary, 2021). Pada (382–322 SM) Aristoteles mencoba menghubungkan gangguan mental dengan gangguan fisik kemudian mengembangkan teorinya dengan menyimpulkan bahwa penyakit mental disebabkan oleh ketidakaturan dalam interaksi keempat cairan tubuh: darah, empedu hitam, empedu kuning, dan dahak. Ia menyebut cairan tubuh ini sebagai cairan tubuh dan mengaitkan masing-masing dengan kecenderungan tertentu. Ketidakseimbangan di antara keempat cairan tubuh ini sering diobati dengan menyebabkan muntah dan diare dengan obat pencakar yang manjur (Sheila, 2020). Oleh karena itu, pengobatan ditujukan untuk mengembalikan keseimbangan melalui pertumpahan darah, kelaparan, dan pembersihan. “Perawatan” semacam itu terus berlanjut hingga Abad ke-19 (Baly, 1982 dalam Sheila, 2020). Kepercayaan kuno ini berkembang seiring dengan

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, L., & Syarli, S. (n.d.). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Re-reporting Questioner (SRQ-29). In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 5, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Frisch, Norean Cavan, and Lawrence Frisch. 2022. *Psychiatric Mental Health Nursing, 3rd Edition*. 3rd ed. edited by N. Pashhoukos and M. D'Angelio. Canada: Thomson Corporation.
- Keliat, Budi A. "Perspektif Keperawatan Kesehatan Jiwa Di Masa Depan." *Indonesian Journal of Nursing*, vol. 1, no. 2, Jul. 1997, pp. 59-67, doi:[10.7454/jki.v1i2.77](https://doi.org/10.7454/jki.v1i2.77).
- Mary C. Townsend, DSN, PMHCNS-BC dan Karyn I. Morgan, RN, MSN, CNS.(2021). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice Ninth Edition*.
- Mundakir, Dr., M.Kep. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Puspasari. 2022. "Upaya Preventif Dan Promotif Kesehatan Jiwa Di Kota Denpasar." *Prosiding Seminar Nasional UNARS* 148–57.
- Sheila L Videbeck.(2020). *Psychiatric mental health nursing, eight edition, (Lippincott Williams and Wilkins)*.
- Stuart, G. W., and Laraia. 2024. *Principles and Practice of Psyhiatric Nursing. (7th Ed.)*. St. Louis : Mosby Year B.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2023. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. 2nd ed. edited by B. A. Keliat and J. Pasaribu. Singapore: Elsevier Singapore.
- Zaini, Mad, and Komarudin. 2023. "Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Masyarakat Desa Sukorambi Tahun 2022." *Jurnal Keperawatan* 14(S4):1151–56.

PROFIL PENULIS



Endang Caturini Sulistyowati, Skep., Ns., M.Kep. Lahir di Surakarta pada tanggal 20 April 1970, Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di AKPER Patria Husada Surakarta dan lulus pada tahun 1994, kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Gajah Magda Jogjakarta lulus pada Tahun 2002, dan Profesi Ners Lulus pada Tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan lulus pada Tahun 2009. Sejak Tahun 1998 penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Surakarta. Pada tahun 2003 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan jiwa dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surakarta. Selain pendidikan formal yang ditempuhnya, penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang Keperawatan Jiwa. Beberapa buku yang telah penulis hasilkan, diantaranya Keperawatan Jiwa, Biostatistik, Kewirausahaan, dan Konsep Dasar Keperawatan. Penulis aktif melakukan publikasi dalam jurnal Nasional yang berfokus penelitian pada Kesehatan Jiwa. Penulis aktif terlibat dalam kegiatan penanganan masalah kesehatan jiwa masyarakat melalui komunitas selaras jiwa di Surakarta, kecamatan Jebres dan kelurahan Mojosongo. Penulis dapat dihubungi melalui email: endangcaturini70@gmail.com. Pesan untuk pembaca: Manfaatkan dalam bab 2 buku ini sebagai salah satu dasar dalam memberi gambaran dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

BAB 3

TREND DAN ISSUE

KEPERAWATAN JIWA

Dwi Ariani Sulistyowati, M.Kep

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

A. PENDAHULUAN

Setelah tahun 2000, dunia khususnya bangsa Indonesia memasuki era globalisasi, pada tahun 2003 era dimulainya pasar bebas ASEAN dimana banyak tenaga professional keluar dan masuk ke dalam negeri. Pada masa itu mulai terjadi suatu masa transisi atau pergeseran pola kehidupan masyarakat dimana pola kehidupan masyarakat tradisional berubah menjadi masyarakat yang maju.

Keadaan itu menyebabkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan masyarakat khususnya aspek kesehatan baik yang berupa masalah urbanisaasi, pencemaran, kecelakaan, banyak tindakan kekerasan, kenakalan remaja, penyalahgunaan NAPZA, pengangguran, tindak penyaluran agresifitas atau anarkis, putus sekolah dan PHK.

Disamping meningkatnya angka kejadian penyakit klasik yang berhubungan dengan infeksi, kurang gizi, dan kurangnya pemukiman sehat bagi penduduk. Pergeseran pola nilai dalam keluarga dan usia harapan hidup yang meningkat juga menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelompok lanjut usia serta penyakit degeneratif.

Dengan banyaknya masalah-masalah yang ada dalam keperawatan jiwa yang kini kita hadapi, maka kita perlu mengkaji ulang faktor yang mempengaruhi masalah-masalah keperawatan jiwa. Masyarakat luas perlu diberikan informasi tentang kesehatan jiwa beserta permasalahan, pencegahan dan penanganannya. Upaya pelayanan kesehatan jiwa terhadap masyarakat pada saat ini tidak mungkin dilaksanakan oleh petugas kesehatan saja, tetapi

perlu peran serta seluruh masyarakat dan keluarga klien.



B. TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN JiWA

1. Pengertian Trend

Trend adalah hal yang sangat mendasar dalam berbagai pendekatan analisa, trend juga dapat di definisikan salah satu gambaran ataupun informasi yang terjadi pada saat ini biasanya sedang populer dikalangan masyarakat. Trend adalah sesuatu yang sedang dibicarakan oleh banyak orang saat ini dan kejadiannya berdasarkan fakta.

2. Pengertian Issue

Issue adalah suatu peristiwa yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak terjadi pada masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, sosial, politik, dll. Issue adalah sesuatu yang sedang banyak dibicarakan oleh masyarakat akan tetapi kebenarannya belum dapat dibuktikan

3. Pengertian Trend Dan Issue Keperawatan

Trend dan issue keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang mengenai praktek keperawatan baik itu berdasarkan fakta ataupun tidak, dan tentunya menyangkut tentang aspek legal dan etik

dalam keperawatan.

4. Trend Dalam Keperawatan Jiwa

Mengapa remaja menyalahgunakan narkoba ?

a. Budaya Mencari Kenikmatan Sesaat (*Hedonistik*)

Dewasa ini masyarakat cenderung mudah memakai obat untuk mengubah suasana hati, sehingga pemakaian jenis narkoba diterima dengan tangan terbuka. Alasan yang sering dikemukakan adalah ingin tahu dan ingin mencari kesenangan atau kenikmatan.

b. Tekanan Kelompok Sebaya

Tekanan kelompok sebaya berpengaruh kuat terhadap terjadinya penyalahgunaan narkoba. Semua orang pasti merasakan cemas jika ditolak oleh lingkungan sehingga berusaha mencari persetujuan kelompoknya. Di kalangan remaja, penyalahgunaan narkoba digunakan untuk maksud rekreasi atau bersenang – senang sebagai kegiatan sosial yang diterima remaja. Karena itu, remaja rawan terhadap penyalahgunaan narkoba.

c. Keterasingan Remaja

Remaja yang terasing adalah remaja yang diabaikan atau tidak dipedulikan oleh keluarga atau masyarakat. Dari keterasingan itu, remaja memilih jalan untuk mencoba berteman dengan narkoba.

d. Stress

Seseorang yang kurang terampil mengatasi masalah menganggap dirinya ‘sangat stres’ dibandingkan orang lain yang lebih terampil mengatasi masalah. Penelitian pada sejumlah siswa penyalahgunaan narkoba yang mengikuti perawatan terapi, menunjukkan tingkat stres yang tinggi, penilaian diri yang rendah, mereka menilai keluarga sebagai tempat “penuh permusuhan dan kebencian”, serta adanya orang tua yang kurang komunikatif dan terlalu banyak menuntut. Umumnya remaja memakai narkoba guna menghilangkan stres, sebagai cara untuk mengatasi masalah yang kronis dan tidak ada jalan keluarga. Trend dalam keperawatan jiwa adalah masalah yang sedang hangat dibicarakan dan dianggap penting. Masalah tersebut dapat dianggap ancaman atau tantangan yang akan berdampak besar pada keperawatan jiwa baik dalam tatanan regional maupun global. Ada beberapa trend yang menjadi perhatian dalam keperawatan jiwa, diantaranya sebagai berikut :

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi. (2019). *Problematika Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Indografik Nasional. Diakses tanggal 24 Februari 2020 <https://katadata.co.id/infografik/2019/10/10/problematika-kesehatan-jiwa-di-indonesia#>
- Idaiani, Sri. (2018). *Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia : Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Volume 2 Nomor 2*, (70-80)
- John, Prawira. (2018). *Global Burden of Disease dan Target Cakupan Kesehatan Semesta (UHC)*. Diakses tanggal 24 Februari 2020 <https://kebijakankesehatanindonesia.net/3436-Reportase-Global-Burden-of-Diseases-Target-Cakupan-Kesehatan-Semesta>
- Pemerintah Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara
- Pemerintah Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta : Sekretariat Negara
- Pemerintah Indonesia. (2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Jakarta : Sekretariat Negara
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- RISKESDAS. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depratemen Kesehatan Republik Indonesia.
- RISKESDAS. (2018) *Prevalensi Kesehatan Jiwa Dalam Laporan Pusat Data dan Informasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

PROFIL PENULIS



Penulis merupakan Dosen Keperawatan di Politeknik Kesehatan Surakarta. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Dokumentasi keperawatan, Kewirausahaan, Etika Keperawatan , Pendidikan Budaya Anti Korupsi dll. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian dan Pengabdian masyarakat yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional.
Email:dwiariani1971@gmail.com

BAB 4

MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN JIWA

Indra Gunawan, MSN., Ph.D

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

A. PENDAHULUAN

Dalam bab ini, kami mengeksplorasi model konseptual dalam keperawatan kesehatan mental sejauh topik-topik ini sesuai dengan pemahaman Anda yang berkembang tentang keterampilan praktik unik dan khusus yang membentuk perawatan keperawatan kesehatan mental. Seperti halnya topik baru yang diperkenalkan dalam buku ini, kami sarankan untuk membaca lebih lanjut jika Anda secara khusus tertarik pada topik tersebut atau mungkin akan mengembangkan esai atau presentasi. Untuk mengatur perawatan keperawatan agar konsisten, terfokus, dan berbasis bukti, teori keperawatan biasanya digunakan. Lebih dari banyak spesialisasi lainnya, keperawatan kesehatan mental memiliki teori eksplisit yang berhubungan secara khusus dengan komunikasi, dan hubungan interpersonal dan terapeutik. Hal ini karena perawat kesehatan mental sering kali paling bergantung pada keterampilan komunikasi dan interaksi mereka untuk memberikan perawatan.

Untuk membantu Anda berpikir tentang teori keperawatan, bagian berikut mengeksplorasi apa itu teori keperawatan; mengeksplorasi teori keperawatan khusus yang berkaitan dengan keperawatan kesehatan mental; dan akhirnya, mengkaji bagaimana teori keperawatan menginformasikan dan membentuk perawatan keperawatan kita. Ada sejumlah teori yang berkaitan dengan mengapa orang melakukan apa yang mereka lakukan (psikologi), dengan penyakit mental (biologis, genetik, dan sosiologis), dan dengan kesehatan mental (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan). Teori-teori ini dapat membantu Anda untuk lebih memahami mengapa orang berpikir dan

bertindak dengan cara tertentu. Beberapa teori dapat menantang pemahaman Anda tentang genetika dan masyarakat, sementara yang lain dapat membantu Anda untuk memahami cara-cara orang berinteraksi dalam keluarga dan dalam komunitas yang lebih luas.

Sebagian besar teori ini dikembangkan dan akan terus berkembang melalui penelitian dan tulisan-tulisan peneliti perawat, sosiolog, psikolog, psikiater, bahkan ahli genetika. Bacaan lebih lanjut untuk teori-teori tentang perilaku, hubungan interpersonal, teori-teori kognitif, perilaku, dan biogenik dapat membantu Anda dalam memberikan perawatan keperawatan kesehatan mental. Seperti yang dinyatakan di atas, perawatan keperawatan tertanam dalam atau dibangun dari suatu teori untuk memberikan perawatan kesehatan. Banyak teori keperawatan yang berkaitan dengan keperawatan secara umum (yaitu, keperawatan medis-bedah) akan berisi fitur-fitur generik atau non-spesifik yang juga dapat diterapkan pada keperawatan kesehatan mental. Ini termasuk teori-teori keperawatan tentang proses fisik dan penyakit. Ciri unik keperawatan kesehatan mental, yang berbeda dengan keperawatan umum, adalah pentingnya hubungan interpersonal antara perawat dan pengguna layanan. Penting untuk diingat bahwa hubungan interpersonal merupakan hal mendasar bagi semua keperawatan; namun, hubungan interpersonal merupakan ciri utama keperawatan kesehatan mental. Oleh karena itu, teori keperawatan kesehatan mental terutama berkaitan dengan pengembangan dan pemeliharaan hubungan interpersonal.

Model adalah contoh, menyerupai, merupakan pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan symbol dan diafragma, dan Konsep adalah suatu keyakinan yang kompleks terhadap suatu obyek, benda, suatu peristiwa atau fenomena berdasarkan pengalaman dan persepsi seseorang berupa ide, pandangan atau keyakinan. Model konsep adalah rangkaian konstruksi yang sangat abstrak dan berkaitan yang menjelaskan secara luas fenomena-fenomena, mengekspresikan asumsi dan mencerminkan masalah. Model konseptual merupakan kerangka kerja konseptual, sistem atau skema yang menerangkan tentang serangkaian ide global tentang keterlibatan individu, kelompok, situasi, atau kejadian terhadap suatu ilmu dan perkembangannya. Model konseptual memberikan keteraturan untuk berfikir, mengobservasi dan menginterpretasi apa yang dilihat, memberikan arah riset untuk mengidentifikasi suatu pertanyaan untuk menanyakan tentang fenomena dan

menunjukkan pemecahan masalah.

Model konseptual keperawatan merupakan suatu cara untuk memandang situasi dan kondisi pekerjaan yang melibatkan perawat di dalamnya. Model konseptual keperawatan memperlihatkan petunjuk bagi organisasi dimana perawat mendapatkan informasi agar mereka peka terhadap apa yang terjadi pada suatu saat dengan apa yang terjadi pada suatu saat juga dan tahu apa yang harus perawat kerjakan. Model konseptual merupakan komponen ketiga dari hierarki struktural pengetahuan keperawatan kontemporer yang diajukan oleh Fawcett. Komponen ini terdiri dari serangkaian konsep yang relatif abstrak yang membahas fenomena yang menjadi pusat perhatian dalam suatu disiplin ilmu. Meskipun model konseptual telah ada dalam disiplin ilmu keperawatan sejak Florence Nightingale menyampaikan gagasannya tentang keperawatan, konseptualisasi pertama tentang disiplin ilmu tersebut tidak disajikan secara formal dalam bentuk model.

Model konseptual keperawatan menyediakan kerangka acuan khusus dan berbeda yang melaluinya orang, lingkungan, dan kesehatan mereka dipersepsikan. Fungsi utamanya adalah menyediakan kerangka kerja untuk refleksi, observasi, dan interpretasi fenomena dan, khususnya, menyediakan pedoman dan panduan untuk aspek-aspek praktik klinis. Beberapa model konseptual telah dirumuskan oleh perawat dalam upaya untuk menyajikan definisi tentang apa itu keperawatan dan apa yang tersirat dalam proses keperawatan dan, secara umum, model-model ini menyajikan empat konsep utama untuk praktik keperawatan, khususnya, orang, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Globalitas model keperawatan konseptual dapat disesuaikan dengan berbagai spesialisasi praktik perawatan. Namun, ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan ketika memilih model konseptual untuk digunakan dalam praktik klinis.

Model konseptual keperawatan telah memperjelas kespesifikan area fenomena ilmu keperawatan yang melibatkan empat konsep yaitu manusia sebagai pribadi yang utuh dan unik. Konsep kedua adalah lingkungan yang bukan hanya merupakan sumber awal masalah tetapi juga merupakan sumber pendukung bagi individu. Kesehatan merupakan konsep ketiga dimana konsep ini menjelaskan tentang kisaran sehat-sakit yang hanya dapat terputus ketika seseorang meninggal. Konsep keempat adalah keperawatan sebagai komponen penting dalam perannya sebagai faktor penentu pulihnya atau meningkatnya keseimbangan kehidupan seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennetts, W., Cross, W., & Bloomer, M. (2011). Understanding consumer participation in mental health: Issues of power and change. *International journal of mental health nursing*, 20(3), 155-164.
- Carlyle, D., Crowe, M., & Deering, D. (2012). Models of care delivery in mental health nursing practice: a mixed method study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 221-230.
- Cavan Frisch, E.Frisch. 2006. *Psychiatric Health Nursing*. Thomson (Delmar Learning). Videbeck. 2004. *Psychiatric Mental Health*, Lippincott, William & wilkins
- Fawcett, B., Weber, Z., & Wilson, S. (2011). *International perspectives on mental health: Critical issues across the lifespan*. Bloomsbury Publishing.
- Keliat, B. A. (2019, July). Model praktik keperawatan profesional jiwa. EGC.
- Vieira, J. V., Deodato, S., & Mendes, F. (2021). Conceptual models of nursing in critical care. *Critical Care Research and Practice*, 2021(1), 5583319.

PROFIL PENULIS



Indra Gunawan, MSN., Ph.D

Penulis Lahir di Tasikmalaya pada tanggal 25 Mei Tahun 1992. Penulis bertempat tinggal di Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat. Penulis meraih gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya pada Tahun 2015 yang kemudian menyelesaikan program studi Profesi Ners di Universitas yang sama pada Tahun 2016. Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan Program studi S2 Keperawatan di National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS), Taiwan dengan peminatan Keperawatan Jiwa. Selanjutnya pada Tahun 2024 penulis menyelesaikan program Pendidikan Doktor pada bidang Ilmu Keperawatan di National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS), Taiwan. Sejak tahun 2019 sampai sekarang, penulis merupakan seorang Dosen tetap di program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, penulis telah mengikuti berbagai pelatihan guna mendukung peningkatan kualitas kinerja dosen, terutama pada pelaksanaan Tri Dahrama perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Email : indra@umtas.ac.id

BAB 5

KONSEP PENATALAKSANAAN TERAPI MODALITAS

Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Kesehatan jiwa menurut adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Indonesia, 2014). Kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengatasi sumber stres kehidupan. Seseorang yang tidak dapat beradaptasi terhadap stress akan memberikan respon yang maladaptif mulai dari masalah psikososial sampai dengan gangguan jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa menurut di dunia pada tahun 2019, 1 dari 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi yang paling umum. Pada tahun 2020, jumlah orang yang hidup dengan gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan karena pandemi COVID-19. Pada tahun 2019, 301 juta (4,4%) orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, 280 juta (4%) orang hidup dengan depresi, termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar. Dan sekitar 24 juta orang (3%) atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia mengalami skizofrenia.

Menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 1.7 sedangkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 6,7. (Balitbangkes RI, 2018) Prevalensi gangguan jiwa di Jawa barat 7,8. Jumlah gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya ada 1036 orang.

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa adalah gangguan kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan klinis pada kognisi, regulasi emosi atau perilaku seseorang yang berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal Gangguan mental ditandai dengan gangguan signifikan secara klinis pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. dengan sebutan psikosis. (Riskasdas 2013). Gangguan jiwa menurut Townsend (2009) adalah respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal yang dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau fisik.

Gangguan mental menurut WHO (2022) merupakan dalam kognisi, peraturan emosi, atau tingkah laku individu, dan termasuk penurunan bidang fungsi yang penting. Penyebab masalah gangguan jiwa yang pasti belum diketahui namun ada beberapa factor penting yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi dan presipitasi ini meliputi faktor biologi meliputi genetik, penyakit fisik, faktor psikologis seperti kepribadian, pengalaman masa lalu yang menyakitkan, faktor sosial budaya yaitu pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan lain lain.

Gejala yang muncul pada klien yang mengalami schizoprenia berupa delusi yang terus-menerus, halusinasi, pemikiran tidak teratur, perilaku sangat tidak terorganisir, atau agitasi ekstrem. Sehingga dengan adanya gejala tersebut dapat menimbulkan menarik diri dari masyarakat, penurunan kinerja penarikan diri dari masyarakat, penurunan kinerja social, penurunan kualitas kerja karena hilangnya minat dan tujuan (WHO, 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan melakukan terapi modalitas.

A. PENGERTIAN

Terapi modalitas adalah terapi yang diberikan pada pasien gangguan jiwa agar perilaku pasien berubah dari maladaptive menjadi adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaplan&Sadock.1997.Sinopsis Psikiatri.Jilid 2 Edisi Ketujuh.Jakarta:Binarupa Aksara
- Keliat, B.A. dan Akemat. 2004. *Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1610338183_499563.pdf
- Kristianingsih. 2009. Pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di Ruang Haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2009. Thesis : FIK UI. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=125507&lokasi=lokal>
- Maramis, W.F. 1991. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya
- Riset Kesehatan Dasar (2013) http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskedas_2013_final.pdf
- Riset Kesehatan Dasar (2018) http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott
- Stuart, G.W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louise: Mosby Year Book.
- Townsend, C.M. (2000). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Undang Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 Tentang kesehatan Jiwa <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- WHO. 2022. Mental Disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Yosep.2007.Keperawatan Jiwa.Refika Aditama:Bandung

Yusuf.,Fitryasari.,&Nihayati. (2015). Buku Ajar keperawatan kesehatan Jiwa.
Axford, J. C. (2018). Jakarta : Salemba Medika

PROFIL PENULIS



Nia Restiana, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.J

Lahir di Tasikmalaya, 23 Juni 1976. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Padjadjaran lulus Tahun 2000. Penulis menempuh pendidikan Magister Keperawatan dengan peminatan keperawatan jiwa di Universitas Indonesia lulus tahun 2010, dan melanjutkan Program pendidikan Spesialis Keperawatan Jiwa lulus tahun 2011. Penulis merupakan Dosen Keperawatan pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya sejak tahun 2001. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang penulis telah hasilkan, Promosi Kesehatan Jiwa : Terapi kelompok terapeutik. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Email: nia.restiana@umtas.ac.id

BAB 6

PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA

Neni Sholihat, M.Psi., Psikolog

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

A. PENDAHULUAN

Pemerintah Republik Indonesia, melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.02.02/Menkes/73/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa telah menyatakan bahwa diperlukan adanya pedoman atau acuan kerja yang bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral maupun material yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk menjadi pedoman kerja bagi praktisi kesehatan. Pedoman tersebut diterbitkan agar tidak menyebabkan terjadinya kekeliruan yang tidak hanya merugikan pasien, tetapi juga seluruh praktisi kesehatan yang terlibat didalamnya. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan tersebut, penegakkan kriteria diagnosis gangguan jiwa, menggunakan ICD-10 dan PPDGJ III . Secara umum, dalam pedoman tersebut dinyatakan bahwa penggolongan gangguan jiwa terdiri dari:

1. Gangguan kesadaran
2. Adanya perubahan dalam kognisi
3. Gangguan psikomotor
4. Gangguan siklus tidur
5. Gangguan emosional
6. Klasifikasi Delirium, dan
7. Diagnosis banding, yang meliputi demensia, gangguan psikotik, skizofrenia, skizofreniform, gangguan psikotik lainnya, mood dengan gambaran psikotik, dan gangguan stress akut.

Penggunaan panduan untuk mengklasifikasi atau menegakkan diagnosis suatu penyakit menjadi penting, karena manusia senantiasa berusaha mencari keteraturan dari sekian banyak kejadian yang dihadapinya setiap hari. Dengan adanya pengklasifikasian, walaupun tidak sempurna, bermanfaat untuk:

1. Memudahkan komunikasi,
2. Memudahkan pendidikan,
3. Membuka jalan untuk penelitian lebih lanjut.

Suatu klasifikasi tidak dapat berpegang secara kaku pada suatu dasar, misalnya berdasarkan etiologi, atau patologi, atau simtomatologi saja, terlebih dalam ilmu kejiwaan, karena:

1. Suatu etiologi dapat menimbulkan berbagai gejala,
2. Suatu gejala dapat ditimbulkan oleh beberapa penyebab, dan
3. Dalam menimbulkan gejala itu, kepribadian individu sebelum sakit, memegang peranan lebih penting daripada suatu keadaan ‘yang beracun’ atau situasi stres yang dihadapi individu itu sendiri (Maramis & Maramis, 2009).

B. PENEGAKKAN DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA

Selama puluhan tahun, sistem klasifikasi standar telah berupaya untuk mendefinisikan gangguan kejiwaan dalam sistem perawatan kesehatan mental kita. Diantara yang digunakan sebagai panduan penegakkan diagnosis gangguan jiwa adalah Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5) yang diterbitkan oleh Asosiasi Psikiatri Amerika, dan Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait revisi ke-10 (ICD-10) yang diterbitkan oleh WHO.

Tidak seperti penggolongan pada ICD yang uniaksis, penggolongan gangguan jiwa pada DSM V menggunakan sistem multi aksis (Maramis & Maramis, 2009). Multi aksis tersebut meliputi hal-hal berikut:

1. Aksis 1: sindrom klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis
2. Aksis 2: gangguan kepribadian dan retardasi mental
3. Aksis 3: kondisi medis secara umum
4. Aksis 4: masalah lingkungan dan psikososial
5. Aksis 5: penilaian fungsi secara global

DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder*) mendefinisikan gangguan mental sebagai sindrom yang ditandai dengan gangguan signifikan dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku. Untuk mendiagnosis gangguan jiwa, DSM-5 menggunakan serangkaian kriteria diagnostik yang menunjukkan gejala-gejala yang harus ada dan selama berapa

lama. DSM-5 juga mencantumkan daftar gejala, gangguan, dan kondisi lain yang harus disingkirkan agar memenuhi syarat untuk diagnosis tertentu. DSM-5 disusun berdasarkan urutan rentang hidup perkembangan, mulai gangguan yang biasanya didiagnosis pada saat masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan seterusnya (APA, 2013).

Berdasarkan klasifikasi ICD-10, gangguan mental, perilaku, dan perkembangan saraf adalah F01-F99. ICD-10 adalah daftar klasifikasi medis yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Beberapa contoh kode ICD-10 untuk gangguan jiwa adalah F92 untuk gangguan perilaku dan emosi campuran, F20.9 untuk skizofrenia yang tidak ditentukan (The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders, 2019). Di Indonesia sendiri, PPDGJ III, digunakan sebagai alat bantu utama untuk menegakkan diagnosa gangguan jiwa.

Setelah WHO menerbitkan *International Classification of Disease and Related Health Problem* (ICD-10) pada tahun 1992, Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI mengadakan workshop untuk melakukan review ICD-10, dan pelatihan Diagnosis sesuai PPDGJ III. Berbeda dengan PPDGJ II yang menggunakan kode numerik dalam menggolongkan, PPDGJ III menggunakan kode alfanumerik yang terdiri dari satu huruf dan dua angka. Dengan demikian, ada lebih banyak kategori diagnosis pada PPDGJ III, dibandingkan kategori pada PPDGJ II.

C. PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA MENURUT PPDGJ III (Maslim, 2013)

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, adalah pedoman yang digunakan oleh profesional tenaga kesehatan jiwa di Indonesia untuk dan menegakkan diagnosis gangguan jiwa. **Gangguan jiwa** menurut PPDGJ adalah perilaku seseorang yang mengalami penderitaan atau pemburukan dalam satu atau lebih fungsi menggolongkan manusia, seperti fungsi perilaku, psikologik dan biologik. Gangguan jiwa dapat memengaruhi suasana hati, pola pikir dan perilaku secara umum. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan atau masalah keluarga. PPDGJ III mengklasifikasikan gangguan jiwa menjadi beberapa jenis, diantaranya:

DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. American Psychology Association.
- Dziegielewski, S. (2015). *DSM -5 in Acton (revised edition)*. New Jersey: John Wiley and Son Inc.
- Habsara, D. K., & Ibrahim, A. R. (2021). *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Jilid I*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III, DSM V, ICD 11*. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Nevid, J. R. (2018). *Abnormal Psychology in a Changing World (10ed)*. New York: Pearson Education Inc.
- The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. (2019). Switzerland: World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Neni Sholihat

Mengawali ketertarikannya dalam dunia tulis menulis, sejak memasuki pendidikan menengah. Menyadari dirinya sebagai seorang yang kurang ekspresif secara verbal, dan lebih senang mengamati serta menyimak, penulis menemukan keasikan tersendiri saat menuangkan ide-ide, pemikiran, dan perasaannya melalui tulisan, yang dimulai dengan menulis diary saat di SMP. Keasikan ini kemudian dilanjutkan dengan mulai menuliskan hasil-hasil pemikirannya yang lebih serius, terutama yang didapatkan dari buku-buku yang dibacanya, karena membaca adalah salah satu hobinya. Penulis berpikir bahwa akan lebih banyak manfaat yang bisa dibagikan kepada banyak orang, saat apa yang dibacanya bisa ditulis kembali dan dibagikan kepada orang lain yang tidak membaca buku yang sama. Saat ini, penulis menuangkan ide-ide yang berasal dari buku yang dibaca, ataupun pengalamannya saat mengajar, melakukan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, maupun saat berinteraksi dengan klien-klien ketika melakukan praktik sebagai psikolog, melalui blog yang dikelolanya secara pribadi, yaitu <http://nsholihat.wordpress.com>. Penulis juga senang membagikan tulisan bebas, maupun quotes-quotes berisikan lintasan pikirannya melalui akun media sosialnya, @neni_sholihat/neni.sholihat. Dalam konteks profesinya sebagai seorang pengajar, penulis mulai menulis beberapa buku ajar ataupun buku panduan praktikkum, sesuai dengan mata kuliah yang diampunya.
Email Penulis : nsholihat@gmail.com.

BAB 7

EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN JIWA

Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep

Universitas Muhammadiyah Jakarta

A. PENDAHULUAN

Evaluasi adalah langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan jiwa telah berhasil meningkat tentang kondisi klien. Evaluasi menurut (Rohmam & Walid, 2012) merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan Menurut Deswani (2009), evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan. Sedangkan menurut Manurung (2011), evaluasi keperawatan jiwa adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Jadi dapat disimpulkan Evaluasi Asuhan keperawatan Jiwa adalah mengkaji dan mengevaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji sampai dengan mengevaluasi ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan.berdasar SOAP .

Menurut Asmadi (2008), terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan jiwa, yaitu:

1. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

B. TUJUAN

Menurut Iyer dan Camp (2005), evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya yang terdiri dari:

1. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan
2. Menentukan apakah tujuan keperawatan jiwa telah tercapai atau belum
3. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan jiwa belum tercapai
4. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan jiwa (jika pasien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan)
5. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan jiwa (jika pasien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan)
6. Meneruskan rencana tindakan keperawatan jiwa (jika pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan).

C. JENIS-JENIS EVALUASI

Menurut Rohmam dan Walid (2012), jenis-jenis evaluasi keperawatan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Proses (Formatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan
 - b. Berorientasi pada etiologi
 - c. Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi Hasil (Sumatif)
 - a. Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan jiwa secara paripurna
 - b. Berorientasi pada masalah keperawatan jiwa
 - c. Menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan
 - d. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

D. KOMPONEN EVALUASI

Menurut Rohmam dan Walid (2012), komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOAPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat jiwa dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien.

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan jiwa

A : Analisis

Analisis merupakan interpretasi data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan jiwa yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan jiwa yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan jiwa yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

I : Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

E : Evaluasi

Evaluasi adalah respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, dkk (2009), Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (BC-CMHN), Jakarta: EGC
- Stuart, G.W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Sutejo (2016), Keperawatan Kesehatan Jiwa , Pustaka Baru Press
- Sutejo (2016) Buku Saku Keperawatan Jiwa, Pustaka Baru Press
- Vonny Polopadang & Nur Hidayah (2019) Proses Keperawatan jiwa Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas

PROFIL PENULIS



Nuraenah S.Kep.,Ns.,M.Kep, lahir di Indramayu 20 Maret 1968. Mulai berkarier dalam bidang keperawatan sejak menyelesaikan pendidikan diploma keperawatan tahun 1991-1994 sebagai perawat Pelaksana RS Islam Jakarta. Pendidikan Sarjana Konseling- pendidikan di UNJ Jakarta timur lulus 1998, Pendidikan sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta serta Magister Keperawatan Di Universitas Indonesia. Lulus tahun 2012. Pernah Bekerja selama 4 tahun sejak tahun 1991 – 1994 di Bangsal RS. Islam Jakarta Cempaka Putih Pekerjaan saat ini sebagai Dosen di FIK UMJ dari tahun 1995 sampai dengan sekarang, sebelumnya ditempatkan di Prodi D3 Keperawatan (AKPER RSIJ) pada tahun 1994 sampai dengan 2012 mengampu mata ajar Keperawatan jiwa dan tahun 2012 pindah Hombes ke prodi sarjana sampai dengan sekarang mendalami ma Keperawatan jiwa , penulis pernah berkesempatan mendapatkan Hiba Penelitian Menristek -dikti bersama Team selama 3 tahun dari tahun 2017 sampai dengan 2021 tentang **RANCANG BANGUN APLIKASI TELENURSING ME-CO CARE BERBASIS MOBILE DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA KOMUNITAS**. Penulis juga masih menjadi Tim penelitian dan pengabdian Dosen Internal dikalangan FIK - UMJ sampai dengan sekarang.

Keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata, tetapi juga melibatkan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Terapi modalitas merupakan salah satu pendekatan yang esensial dalam perawatan pasien dengan gangguan mental. Buku ini disusun untuk memberikan gambaran yang jelas dan menyeluruh mengenai berbagai modalitas terapi yang bisa diterapkan oleh perawat dalam praktik sehari-hari. Dengan pemahaman yang baik mengenai teori serta aplikasi dari berbagai terapi modalitas ini, diharapkan para perawat dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan holistik kepada pasien.

Buku ini dibagi menjadi beberapa bagian yang mencakup teori dasar, penjelasan berbagai modalitas terapi, serta contoh penerapannya di lapangan. Kami berharap, buku ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, dosen, serta para praktisi kesehatan dalam memperdalam pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan jiwa.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedigroup
Telp/WA : +62 896-5427-3996

