

H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed | Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.
Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep. | Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep
dr. Festy Ladyani, M.Kes | Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD
Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep. | Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep
Feri Agustriyani, S.Kep., Ners., M.Kep | Ns. Marice Benga Olla, M.Kep., Sp.Kep.J
Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J | Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep. | Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. Rizqi Wahyu Hidayati, M. Kep



KEPERAWATAN & KESEHATAN JIWA



KEPERAWATAN DAN KESEHATAN JIWA

H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed
Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.
Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.
Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep
dr. Festy Ledyani, M.Kes
Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD
Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.
Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep
Feri Agustriyani, S.Kep., Ners., M.Kep
Ns. Marice Benga Olla, M.Kep., Sp.Kep.J
Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.
Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J
Rizqi Wahyu Hidayati, 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).

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 : EC00202306253, 19 Januari 2023

Pencipta

Nama : H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed, Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,
M.Kep. dkk

Alamat : Jalan Cumi - Cumi RT. 001/ RW 001 Kelurahan Kolakaasi,
Kecamatan Latambaga, Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi
Tenggara, Kota Kolaka, SULAWESI TENGGARA, 93512

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed, Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,
M.Kep. dkk

Alamat : Jalan Cumi - Cumi RT. 001/ RW 001 Kelurahan Kolakaasi,
Kecamatan Latambaga, Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi
Tenggara, Kota Kolaka, SULAWESI TENGGARA, 93512

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : KEPERAWATAN DAN KESEHATAN JIWA

Tanggal dan tempat diumumkan untuk
pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar
wilayah Indonesia : 19 Januari 2023, di Surakarta

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 : 000439175

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
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:

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

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	H. Bangu, AMK, S.Pd.,M.A. Hed	Jalan Cumi - Cumi RT. 001/ RW 001 Kelurahan Kolakaasi, Kecamatan Latambaga, Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara
2	Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.	Perum. Bukit Permata Blok L12, Jln. Sultan Agung Karet
3	Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.	Dusun Durmo RT 58 RW 12 Bantur Kabupaten Malang
4	Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep	Dusun Kalisepanjang RT 002 RW 002, Desa Sumbergondo, Kecamatan Glenmore, Banyuwangi
5	dr. Festy Ladyani, M.Kes	Jl. Inpress Waywo RT 09/00 LK II Langkapura Bandar Lampung
6	Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD	Jalan Hayam Wuruk I No. 9, Langensari, Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah
7	Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.	STIKES Adi Husada Jalan Kapesari No. 95, Kota Surabaya
8	Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep	Tegalrejo RT 2/2 Kemasari, Polokarto, Sukoharjo
9	Feri Agustriyani, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Kuta Waringin, Rt/Rw 003/002, Kel.Adiluwih,Kec.Adiluwih, Kab.Pringsewu
10	Ns. Marice Benga Olla, M.Kep.,Sp.Kep.J	RT 01 Desa Makariki, Kecamatan Amahai, Kabupaten Maluku Tengah
11	Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.	Jl. Danurejan, DN3/551, Bausasran Yogyakarta
12	Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep	Jl. Ade Irma Suryani Gg. Sidodadi 2 No. 54, Kel Klangon, Kab. Bojonegoro, Jawa Timur
13	Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.	Politeknik Insan Husada Surakarta. Jalan Letjen Sutoyo Gang Jodipati No. 10 Mojosongo, Jebres Surakarta, Jawa Tengah
14	Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J	Ds. Sambigede RT 02 RW 01 Kec Binangun, Kabupaten Blitar
15	Rizqi Wahyu Hidayati, M. Kep	Bulus Tempel, RT/RW: 03/02, Candibinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	H. Bangu, AMK, S.Pd.,M.A. Hed	Jalan Cumi - Cumi RT. 001/ RW 001 Kelurahan Kolakaasi, Kecamatan Latambaga, Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara
2	Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.	Perum. Bukit Permata Blok L12, Jln. Sultan Agung Karet
3	Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.	Dusun Durmo RT 58 RW 12 Bantur Kabupaten Malang
4	Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep	Dusun Kalisepanjang RT 002 RW 002, Desa Sumbergondo, Kecamatan Glenmore, Banyuwangi
5	dr. Festy Ladyani, M.Kes	Jl. Inpress Waywo RT 09/00 LK II Langkapura Bandar Lampung
6	Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD	Jalan Hayam Wuruk I No. 9, Langensari, Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah
7	Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.	STIKES Adi Husada Jalan Kapesari No. 95, Kota Surabaya

8	Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep	Tegalrejo RT 2/2 Kemasari, Polokarto, Sukoharjo
9	Feri Agustriyani,S.Kep.,Ners.,M.Kep	Kuta Waringin, Rt/Rw 003/002, Kel.Adiluwih,Kec.Adiluwih, Kab.Pringsewu
10	Ns. Marice Benga Olla, M.Kep.,Sp.Kep.J	RT 01 Desa Makariki, Kecamatan Amahai, Kabupaten Maluku Tengah
11	Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.	Jl. Danurejan, DN3/551, Bausasran Yogyakarta
12	Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep	Jl. Ade Irma Suryani Gg. Sidodadi 2 No. 54, Kel Klangan, Kab. Bojonegoro, Jawa Timur
13	Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.	Politeknik Insan Husada Surakarta. Jalan Letjen Sutoyo Gang Jodipati No. 10 Mojosongo, Jebres Surakarta, Jawa Tengah
14	Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J	Ds. Sambigede RT 02 RW 01 Kec Binangun, Kabupaten Blitar
15	Rizqi Wahyu Hidayati, M. Kep	Bulus Tempel, RT/RW: 03/02, Candibinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta



KEPERAWATAN DAN KESEHATAN JIWA

Penulis:

H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed
Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.
Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.
Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep
dr. Festy Ladyani, M.Kes
Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD
Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.
Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep
Feri Agustriyani, S.Kep., Ners., M.Kep
Ns. Marice Benga Olla, M.Kep., Sp.Kep.J
Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.
Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J
Rizqi Wahyu Hidayati, M. Kep

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
xiv, 295, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-8070-64-0

Cetakan Pertama:
Januari 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 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)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Keperawatan dan Kesehatan Jiwa” terdiri dari 15 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

- Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Jiwa
- Bab 2 Peran dan Fungsi Perawat Jiwa
- Bab 3 Model Konseptual Keperawatan Jiwa
- Bab 4 Konsep Penatalaksanaan Terapi Modalitas Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
- Bab 5 Konsep Psikofarmaka
- Bab 6 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kecemasan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 7 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kehilangan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 8 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah / HDR dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 10 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 11 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya
- Bab 12 Terapi Aktivitas Kelompok
- Bab 13 Prosedur Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok
- Bab 14 Prosedur Tindakan Relaksasi Napas Dalam, Imaginasi Terbimbing, Relaksasi Progresif
- Bab 15 Prosedur Restrain dan Manajemen Pelepasan Ikatan

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Jiwa	
H. Bangu, AMK, S.Pd.,M.A. Hed	
Universitas Sembilanbelas November Kolaka	
A. Pendahuluan.....	2
B. Definisi Kesehatan Jiwa.....	3
C. Ciri – Ciri Sehat Jiwa (Mental).....	3
D. Prinsip Kesehatan Jiwa (Mental)	5
E. Manifestasi Jiwa (Mental) Yang Sehat	7
F. Karakteristik Jiwa Yang Sehat.....	9
G. Paradigma Keperawatan Jiwa	10
H. Falsafah Keperawatan Jiwa.....	13
I. Model Konseptual Dalam Keperawatan	14
Daftar Pustaka	18
Profil Penulis	19
Bab 2 Peran dan Fungsi Perawat Jiwa	
Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.	
STIKes Panti Rapih Yogyakarta	
A. Peran Perawat Jiwa	21
B. Fungsi Perawat Jiwa	30
Daftar Pustaka	32
Profil Penulis	33
Bab 3 Model Konseptual Keperawatan Jiwa	
Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.	
STIKES Widyagama Husada Malang	
A. Pengantar.....	35
B. Model Psikoanalisa	36
C. Teori Interpersonal.....	37
D. Sosial (KAPLAN, SZASZ).....	40
E. Model Konseptual Existensial (Ellis and Rogers).....	41
F. Model Terapi Suportif (Wermon dan Rockland).....	41
G. <i>Medical</i> (Mayer dan Kraeplin).....	42
H. Model Komunikasi.....	43

I. Model Perilaku.....	44
J. Model Stres Adaptasi Roy	44
K. Model Stres Adaptasi Stuart	45
Daftar Pustaka	47
Profil Penulis	50

Bab 4 Konsep Penatalaksanaan Terapi Modalitas Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa

Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep

STIKES Rajekwesi Bojonegoro

A. Pengertian Terapi Modalitas	52
B. Tujuan Terapi Modalitas	53
C. Dasar – Dasar Pemberian Terapi Modalitas.....	53
D. Peran Perawat Dalam Memberikan Terapi Modalitas	53
E. Jenis Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Jiwa	54
Daftar Pustaka	65
Profil Penulis	66

Bab 5 Konsep Psikofarmaka

dr. Festy Ladyani, M.Kes

Universitas Malahayati Lampung

A. Definisi.....	68
B. Golongan Obat Psikofarmaka	68
C. Peran Dokter dan Perawat Dalam Pemberian Obat	77
D. Evaluasi Pemberian Obat Psikofarmaka	79
E. Skema Alur Psikofarmaka	80
F. Obat Psikofarmaka.....	81
Daftar Pustaka	82
Profil Penulis	83

Bab 6 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kecemasan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya

Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

University of Adelaide

A. Pengertian Kecemasan	85
B. Etiologi Kecemasan	86
C. Tanda dan Gejala	87
D. Tingkatan Kecemasan	89
E. Macam Gangguan Kecemasan.....	90

F. Terapi	93
G. Pengkajian Keperawatan.....	95
H. Diagnosis Keperawatan.....	97
I. Kecemasan Dengan Diagnosis Keperawatan Lainnya.....	98
J. Intervensi Keperawatan.....	99
K. Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....	102
Daftar Pustaka	104
Profil Penulis	106
Bab 7 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kehilangan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya	
Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.	
STIKES Adi Husada	
A. Pengertian Kehilangan dan Berduka.....	108
B. Bentuk Kehilangan dan Berduka	109
C. Tahapan Proses Kehilangan dan Berduka.....	112
D. Proses Asuhan Keperawatan	114
Daftar Pustaka	120
Profil Penulis	122
Bab 8 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah / HDR dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya	
Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep	
Politeknik Insan Husada Surakarta	
A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah.....	125
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (HDR)	140
C. Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pasien Dengan Harga Diri Rendah (HDR).....	145
Daftar Pustaka	152
Profil Penulis	154
Bab 9 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya	
Feri Agustriyani, S.Kep., Ners., M.Kep	
Universitas Aisyah Pringsewu	
A. Pengertian	156
B. Rentang Respon Neurobiologi	156
C. Etiologi.....	157

D. Jenis Halusinasi dan Karakteristiknya	158
E. Proses Terjadinya/Tahapan Halusinasi	159
F. Mekanisme Koping.....	160
G. Penatalaksanaan Medis	160
H. Penatalaksanaan Keperawatan	161
I. Asuhan Keperawatan Halusinasi	162
Daftar Pustaka	169
Profil Penulis	171

Bab 10 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya

Ns. Marice Benga Olla, M.Kep.,Sp.Kep.J

Poltekkes Kemenkes Maluku

A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan.....	173
B. Proses Keperawatan Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan.....	176
Daftar Pustaka	191
Profil Penulis	192

Bab 11 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri dan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutiknya

Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

A. Pengertian Defisit Perawatan Diri.....	194
B. Jenis Defisit Perawatan Diri.....	194
C. Tanda dan Gejala	195
D. Penyebab	195
E. Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Gnagguan Jiwa.....	196
F. Dampak Defisit Perawatan Diri	197
G. Diagnosis Keperawatan.....	198
H. Tujuan Utama Tindakan Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri	199
I. Intervensi Keperawatan.....	199
J. Psikoterapi Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri	201
K. Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri	204
Daftar Pustaka	205
Profil Penulis	208

Bab 12 Terapi Aktivitas Kelompok

Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

A. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok.....	210
B. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok	210
C. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok	211
D. Komponen Terapi Aktivitas Kelompok.....	212
E. Tahap Perkembangan Kelompok.....	214
F. Jenis Terapi Aktivitas Kelompok.....	215
G. Pengorganisasian Terapi Aktivitas Kelompok.....	217
H. Program Antisipasi Masalah Dalam Terapi Aktivitas Kelompok.....	218
Daftar Pustaka	219
Profil Penulis	220
Bab 13 Prosedur Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok	
Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.	
Politeknik Insan Husada Surakarta	
A. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).....	222
B. Prosedur Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)..	223
C. Terapi Aktivitas Stimulasi Sensori	248
D. Terapi Aktivitas Persepsi	252
Daftar Pustaka	259
Profil Penulis	260
Bab 14 Prosedur Tindakan Relaksasi Napas Dalam, Imajinasi	
Terbimbing, Relaksasi Progresif	
Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J	
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya	
A. Relaksasi Napas Dalam.....	262
B. Hipnosis Lima Jari	264
C. Relaksasi Otot Progresif.....	267
Daftar Pustaka	275
Profil Penulis	277
Bab 15 Prosedur Restrained dan Manajemen Pelepasan Ikatan	
Ns. Rizqi Wahyu Hidayati, S. Kep., M. Kep.	
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta	
A. Definisi.....	279
B. Tujuan	279
C. Indikasi.....	279
D. <i>Guideline</i>	280
E. Tata Laksana Restrained di Indonesia	281
F. Hal Yang Perlu Dipersiapkan Dalam Restrained.....	282

G. Tipe Restraine.....	283
H. Jenis Restraine	284
I. Risiko Restraine.....	290
J. Hal – Hal Yang Diperhatikan Saat Restraine Dilakukan.....	291
Daftar Pustaka	293
Profil Penulis	295

BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA

**H. Bangu, AMK, S.Pd,.M.A. Hed
Universitas Sembilanbelas November Kolaka**

A. PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui proses . Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012).

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa 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. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Tujuan umum mempelajari konsep keperawatan jiwa adalah setelah selesai anda mampu memahami konsep dasar keperawatan jiwa. Sedangkan secara khusus anda mampu :

1. Menjelaskan kembali pengertian kesehatan jiwa
2. Menjelaskan Ciri-ciri Sehat Jiwa (Mental)
3. Menjelaskan kembali prinsip kesehatan jiwa
4. Menjelaskan manifestasi jiwa (mental) yang sehat
5. Menjelaskan karakteristik Jiwa yang sehat
6. Menjelaskan Paradikma Keperawatan Jiwa
7. Menjelaskan Falsafah Keperawatan Jiwa
8. Menjelaskan Model Konseptual Dalam Kerawatan Jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2017). Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan adaptasi (penerapan model adaptasi roy) pada pasien kanker di yayasan kanker indonesia cabang jawa timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1)
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun. 2014. *Kesehatan Mental Konsep Dan Peran*. Malang UMM
- Sartika (2021) *Pengkajian Keperawatan Jiwa: Konsep, Teori, dan Evidence Based*. Cetakan Pertama . CV. Bintang Semesta Media, Yogyakarta. ISBN 978-623-5925-04-2
- Sudono, B., Setya Dhani DS., & Atiningtyas H, Rif, A. (2017). Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10, (1), 81-82
- Suminarti, T. (2018). Pengaruh Berpikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit
- Zakiah Daradjat (2015) Peran Pendidikan Agama Islam Dalam Kesehatan Mental*. Muhammad Mawangir. Published 2015.

PROFIL PENULIS



H. Bangu, AMK, S.Pd.,M.A. Hed, merupakan dosen pengajar tetap pada program studi D3 Keperawatan Universitas Sembilanbelas November Kolaka. Penulis kelahiran Kendari, 20 Juni 1965. Penulis menempuh jenjang Pendidikan Akper Depkes Semarang lulus tahun 1995. Kemudian penulis melanjutkan studi S1 Pendidikan Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris di Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (STKIP) 19 November Kolaka lulus tahun 2002.

Penulis melanjutkan Program Magister di Western Mindanao State University (WMSU) Philippines jurusan Health Education (Pendidikan Kesehatan) lulus tahun 2010. Karier menjadi staf pengajar di SPK Filial Kendari (1997 – 2001). Menjadi staf pengajar Akper Pemda Kolaka (2002 – 2017). Mata kuliah yang penulis ajarkan antara lain Promosi Kesehatan, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Transkultural, Keperawatan Luka dan Konsep Dasar Keperawatan. Setelah merger di Universitas Sembilanbelas November Kolaka mulai tahun 2018 hingga tahun buku ajar ini diterbitkan menjadi staf pengajar tetap. Saat ini penulis tinggal di Jalan Cumi – Cumi no. 16 Kelurahan Kolakaasi, Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka. Penulis dapat dihubungi di Hp/wa 082 187 3040 19 atau email: **abangakper65@gmail.com**

BAB 2

PERAN DAN FUNGSI PERAWAT JIWA

**Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.
STIKes Panti Rapih Yogyakarta**

A. PERAN PERAWAT JIWA

Perawat memiliki peran yang vital dalam bidang kesehatan. Perawat berperan penting dalam proses pelayanan keperawatan pada klien (individu maupun keluarga). Dalam UU No.38 tahun 2014, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan. Dalam pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, langkah-langkah yang dapat dilakukan perawat jiwa dalam melakukan perannya (Mundakir, 2022) yaitu:

1. Perawat jiwa proaktif mengambil peran yang strategis dan dapat diimplementasikan. Perawat dapat bertindak sebagai penyuluh kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan jiwa kepada masyarakat.
2. Perawat jiwa aktif mempersiapkan diri agar memiliki kemampuan atau kompetensi generalis, spesialis, dan konsultan yang terpenuhi secara bertahap. Perawat jiwa dapat mengikuti berbagai pelatihan mengenai kesehatan jiwa, mengikuti pendidikan spesialis keperawatan jiwa, dan mengikuti pelatihan komunikasi untuk menjadi konsultan keperawatan jiwa yang terampil.
3. Ikut serta dalam menetapkan serta mengaplikasikan tatanan pelayanan keperawatan jiwa sesuai sesuai jenjang mulai dari Puskesmas, Poliklinik Jiwa di Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Jiwa.
4. Berperan aktif dalam upaya promotif dan preventif untuk menekan angka kejadian orang dengan gangguan jiwa, sehingga tercapai masyarakat Indonesia yang sehat jiwa.
5. Sistem pelayanan kesehatan jiwa terus diperbaharui dengan mengantisipasi adanya penambahan, perluasan peran perawat jiwa yang akan terjadi dan dibutuhkan. Semakin meningkatnya kasus kesehatan jiwa di Indonesia, maka peran perawat jiwa harus semakin aktif dan komprehensif di semua kelompok pelayanan (kelompok sehat, kelompok risiko, dan kelompok sakit atau gangguan).

Pada pelayanan Keperawatan Jiwa, perawat memiliki berbagai peran meliputi:

1. Perawat sebagai *Care Giver*

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yang holistik kepada klien,(individu, keluarga, maupun komunitas) secara langsung sesuai dengan kewenangannya (Asmadi, 2008). Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien di semua layanan kesehatan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika keperawatan serta berada dalam

keperawatan jiwa tersebut berguna dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia pada klien. Pada fungsi independen ini, perawat jiwa dapat secara mandiri memberikan terapi modalitas bagi klien.

3. Interdependen

Perawat jiwa mampu bertugas dan bekerjasama dengan profesi lain. Perlunya kolaborasi dengan profesi lain untuk menangani masalah pada klien yang kompleks. Hal ini dilakukan agar klien mendapat pelayanan yang optimal dalam proses perawatan dan pemulihannya. Ketika melakukan fungsi interdependen, perawat jiwa dapat menjalankan perannya sebagai kolaborator. Perawat jiwa dapat berkolaborasi dengan psikiater, psikolog, fisioterapis, dan tim kesehatan lainnya atau dari profesi lain yang terkait dengan penanganan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Rahman dkk. (2016). Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Volume 32 No. 8 Tahun 2016 hlm. 287-294. Diakses dalam <https://media.neliti.com/media/publications/237845-role-and-motivation-of-mental-health-nur-e8b2d15f.pdf>
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Keliat, *et al.* (2012). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). Pola Pikir Perawat Sebagai Profesi Terdidik. Diakses dalam: <https://doi.org/10.31219/osf.io/yvwbu>
- Mundakir, Dr., M.Kep. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UMSurabaya Publishing
- Nursalam, M. N. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Yuniarti, Siswari. (2014). Peran Perawat Sebagai Care Giver. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Surabaya*, Vol. VII No.1, April 2014 hlm. 13-17. Diakses dalam <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/345>
- Yuswantoro, Edi, dkk. (2015). Pengalaman Perawat Sebagai Koordinator Pelaksana Unit Gawat Darurat Puskesmas Di Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol: 3, No. 2, November 2015 hlm. 97-116. Diakses dalam <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/39>

PROFIL PENULIS



Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.

lahir di Semarang, Jawa Tengah tahun 1992. Memulai jenjang pendidikan keperawatan dengan berkuliah di Prodi DIII Keperawatan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang. Pada tahun 2013, melanjutkan pendidikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Kemudian pada tahun 2018 melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Jiwa di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Pada tahun 2021 hingga saat ini, penulis menjadi dosen tetap di STIKes Panti Rapih Yogyakarta dan mendapat tugas menjadi koordinator mata kuliah Keperawatan Jiwa.

BAB 3

MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN JIWA

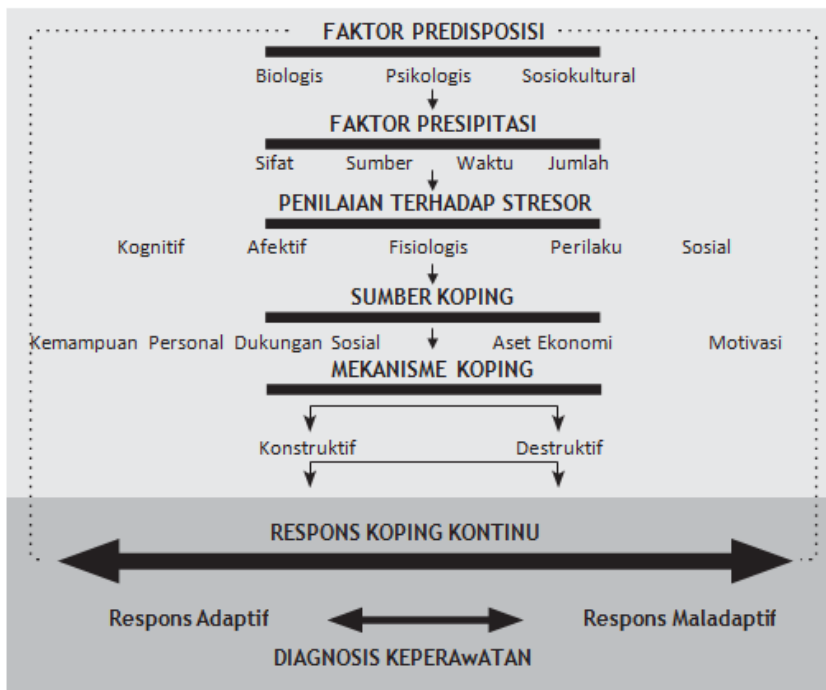
**Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep.
STIKES Widyagama Husada Malang**

A. PENGANTAR

Prevalensi masalah kesehatan jiwa dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan peningkatan gangguan mental emosional pada usia lebih 15 tahun adalah lebih dari 19 juta penduduk. Dan lebih dari 12 juta penduduk usia 15 tahun mengalami depresi. Selain itu juga prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Permasalahan tersebut terus meningkat saat terjadinya pandemi Covid 19 di tahun 2020-2021. Beberapa riset terkait masalah kesehatan jiwa saat pandemi telah menjadikan permasalahan kesehatan jiwa seperti cemas, depresi, stres hingga perilaku risiko bunuh diri (Chen et al., 2020).

Faktor-faktor seperti faktor biologis, psikologis, sosial hingga budaya yang dapat menyebabkan permasalahan kesehatan jiwa saat ini. Selain faktor tersebut terdapat beberapa faktor yang menyebabkan masalah kesehatan jiwa saat ini seperti terus berkembangnya teknologi saat ini hingga masuk pada era banyak terjadi perubahan yang secara cepat (Nastiti et al., 2021). Berkembangnya teknologi saat ini, manusia diuntut untuk dapat bersaing dan harus mampu secara cepat beradaptasi. Kondisi tersebut banyak menyebabkan gangguan secara fisik ataupun jiwa. Dan angka kesakitan akibat hal tersebut berdampak pada masalah kejiwaan seseorang khususnya gangguan jiwa (Alfianto & Jayanti, 2020). Oleh karena itu konsep dalam keperawatan jiwa sangatlah penting untuk mencegah masalah kesehatan jiwa tersebut.

Model konseptual keperawatan jiwa menjelaskan tentang proses terjadinya faktor-faktor yang menyebabkan masalah kesehatan jiwa atau stresor yang dapat menyebabkan seseorang mampu berubah secara adaptif baik secara mandiri ataupun memerlukan bantuan oleh perawat/kesehatan lainnya (Yusuf 2019). Model konseptual ini dilakukan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dengan tujuan mempertahankan keseimbangan melalui proses mekanisme koping yang positif dalam mengatasi stresor yang dihadapinya. Model-model konseptual yang menjadi acuan sebagai layanan asuhan keperawatan seperti model psikoanalisis, interpersonal, sosial, ekstenstional, teori kognitif, adaptasi stres stuart dan masih banyak lagi yang dapat di implementasikan dalam keperawatan jiwa (Stuart, 2013).



Gambar 3.1 Model Stres Adaptasi Stuart
(Sumber (Stuart, 2013))

Faktor dalam pengkajian model stres adaptasi Stuart ini terdiri dari faktor Predisposisi yang menyebabkan stres seseorang. Faktor predisposisi yang disebutkan dalam model ini adalah faktor biologis, psikologis, sosikultural. Sedangkan pada faktor presipitasi ini meliputi sifat, sumber, waktu dan jumlah dalam menerima stres tersebut. Dari kedua faktor tersebut dijelaskan terhadap penilaian terhadap stresor yang terdiri dari kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

Dari penilaian terhadap stresor tersebut seseorang dapat bersumber coping yang meliputi aset ekonomi, kemampuan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Dari sini seseorang akan melakukan pertahanan dengan melakukan mekanisme coping. mekanisme coping ini dalam bentuk manajemen stres. Mekanisme coping tersebut dapat berupa konstruktif dan destruktif. Sehingga seseorang akan mampu melakukan respon adaptif ataupun maladaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G., & Jayanti, N. D. (2020). Pisang Gen Alfa: A Smartphone Application To Reduce Parenting Stres For Parents With Alpha Generations. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 121. <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.121-128>
- Alligood, M. R. (2021). Nursing Theorists and Their Work, 10th Edition. In *10th Edition* (10th ed., p. 617). Elsevier.
- Baldaçara, L., da Silva, A. G., Pereira, L. A., Malloy-Diniz, L., & Tung, T. C. (2021). The Management of Psychiatric Emergencies in Situations of Public Calamity. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.556792>
- Barzoki, S. T., Rafieinia, P., Bigdeli, I., & Najafi, M. (2018). The role of existential aspects in predicting mental health and burnout. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 40–45.
- Aprilia, C. K., Alfianto, A. G., dan Kurniyanti, M. A. (2020). Pertolongan pertama kesehatan jiwa pada siswa dengan masalah psikososial yang berisiko bunuh diri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 161–172.
- Chen, S. C., Lai, Y. H., & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–5. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- Cortina, M. (2020). Harry Stack Sullivan and Interpersonal Theory: A Flawed Genius. *Psychiatry (New York)*, 83(1), 103–109. <https://doi.org/10.1080/00332747.2020.1717318>
- Deane, W. H., & Fain, J. A. (2016). Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 35–41. <https://doi.org/10.1177/0898010115577975>
- Halter, M. J. (2018). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing, 8th Edition A Clinical Approach* (p. 696). Elsevier Health Sciences.
- Keliat, B. A. dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)* (Vol. 44, Issue 8).

<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Mary C. Townsend. (2015). *E-Book Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC (z-lib.org).pdf* (p. 1009).
- Nastiti, Madyaning, Eky, Alfianto, Guntur, A., Ekaprasetya, & Feri. (2021). H5J (Hypnotic 5 Fingers) Mobile Application For Reduce Anxiety Problems Chemotherapy Patient. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 9(2), 87–91.
- Nel, K. A., & Govender, S. (2022). Existential Positive Psychology (EPP): A Positive Tool for Healing Existential Anxieties in South Africa during, and after, the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610248>
- Norman L. Keltner Debbie Steele. (2014). *Psychiatric Nursing - E-Book 7th Edition*. Mosby.
- Palacio Acosta, C. A. (2018). Mental health as a public health policy. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47(2), 71. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.001>
- Ren, F., Ruan, D., Hu, W., Xiong, Y., Wu, Y., & Huang, S. (2022). The Effectiveness of Supportive Psychotherapy on the Anxiety and Depression Experienced by Patients Receiving Fiberoptic Bronchoscope. *Frontiers in Psychology*, 13(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.960049>
- Ryan, R., O’Farrelly, C., & Ramchandani, P. (2017). Parenting and child mental health. *London Journal of Primary Care*, 9(6), 86–94. <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>
- Shija K K, J. D. (2018). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. Jayape Digital Explore Health Science. <https://doi.org/10.5005/jjp/books/14194>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed)* (10 th). Elsevier Mosby.
- Varcarolis, E. M. (2017). Varcarolis’ Foundations of Psychatric Mental Health Nursing A clinical Approach. In *Varcarolis’ Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (pp. 1–1500). Elsevier Health Sciences.

- Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Rufaindah, E. (2021). Intervensi Creating Opportunities For Personal Empowerment (Cope) Berpengaruh Terhadap Pencegahan Stigma Sosial Covid-19 Pada Masyarakat Kota. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 133–141. <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v5i3.2345>
- Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2022). Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(1), 35–42. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i1.361>
- Webber, M., & Fendt-Newlin, M. (2017). A review of social participation interventions for people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 369–380. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1372-2>
- Yusuf. AH. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistic Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.

PROFIL PENULIS



Ahmad Guntur Alfianto adalah anak pertama dari 2 bersaudara. Beliau lahir di Kota Malang pada tanggal 15 Mei 1989. Pendidikan tinggi dimulai dari sarjana keperawatan dan profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan atau sekarang lebih di kenal dengan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Sedangkan Program Magister Keperawatan di peroleh dari Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Saat ini menjadi

dosen di salah satu perguruan tinggi swasta di kota Malang yaitu STIKES Widyagama Husada Malang.

Program yang di kembangkan saat ini adalah bidang keperawatan jiwa dengan kelompok usia sekolah. Saat ini juga menggagas dan mengembangkan promosi kesehatan jiwa di sekolah dengan program *School Mental Health in Rural* (SMAIL). Saat ini kajian riset berfokus pada masalah kesehatan jiwa di lingkungan sekolah bersama dengan team dosen keperawatan jiwa, komunitas dan gerontik dengan kelompok riset jamu gendong. Pengalaman riset sudah dimulai sejak tahun 2018 hingga sekarang. Karya buku yang sudah di terbitkan juga saat ini berjumlah 12 buku yang berfokus di kesehatan jiwa, komunitas dan gerontik.

Email Penulis: ahmadguntur@widyagamahusada.ac.id

BAB 4

KONSEP PENATALAKSANAAN TERAPI MODALITAS DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

**Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep
STIKES Rajekwesi Bojonegoro**

A. PENGERTIAN TERAPI MODALITAS

Terapi modalitas adalah salah satu terapi untuk keperawatan psikiatri. Terapi ini dilakukan untuk mengubah perilaku klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif (Prabowo, 2014). Terapi modalitas merupakan salah satu bentuk pengobatan nonfarmakologi yang bekerja untuk meningkatkan dan mempertahankan hubungan klien untuk kelangsungan hidup dan interaksi dengan masyarakat sekitar dengan harapan klien tetap dapat bekerja dan mempertahankan kontak dengan keluarga, teman dan sistem dukungan yang ada selama perawatan (Nasir & Muhith, 2011). Sebagai terapis, perawat harus mampu mengubah perilaku maladaptif klien menjadi perilaku adaptif untuk memaksimalkan potensinya. Perawatan kesehatan mental mencakup berbagai jenis terapi, termasuk terapi individu, terapi keluarga, terapi bermain, terapi lingkungan, dan terapi aktivitas kelompok. Terapi modalitas dapat diberikan secara individu atau kelompok, atau dengan memodifikasi lingkungan dengan mengubah seluruh lingkungan menjadi lingkungan perawatan klien (Lalla, et al., 2022).

Dalam memberikan terapi modalitas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan sebagai berikut:

1. Perlunya menggunakan pendekatan khusus saat melakukan terapi modalitas bagi penderita gangguan jiwa.
2. Terapi modalitas berhasil secara psikologis tergantung dari sistem komunikasi yang terjadi atau respon perilaku yang terjadi antara klien dan terapis.
3. Terapis mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif.
4. Saat menawarkan terapi modalitas, terapis harus melihat potensi klien sebagai titik awal pengobatan atau penyembuhan (Widodo, et al., 2022).

Dalam memberikan terapi modalitas bagi penderita gangguan jiwa, terapis harus mengetahui dasar-dasar dalam pemberian terapi modalitas tersebut, diantaranya sebagai berikut:

1. Orang dengan masalah kesehatan mental tidak merusak seluruh kepribadian atau perilaku umumnya sebagai manusia.
2. Tingkah laku manusia selalu dapat diarahkan dan dimajukan pada kondisi yang mempunyai reaksi (respon baru).
3. Tingkah laku manusia selalu mencari ada tidaknya faktor yang memberikan tekanan sosial pada orang untuk memprediksi tanggapan individu (penghargaan dan hukuman) (Widodo, et al., 2022).

bahwa anak dapat memecahkan masalahnya, dan menginterpretasikan perilaku anak tersebut. Terapi bermain diindikasikan untuk anak yang mengalami depresi, ansietas, atau sebagai korban penganiyaan (abuse). Terapi bermain juga direkomendasikan bagi klien yang mengalami stres pasca trauma, gangguan identitas disosiatif, dan klien yang mengalami persekusi (Beo, et al., 2022). Terapi bermain juga direkomendasikan untuk klien dewasa yang mengalami stres pascatrauma, gangguan identitas disosiatif dan klien yang mengalami kekerasan (Supinganto, et al., 2021).

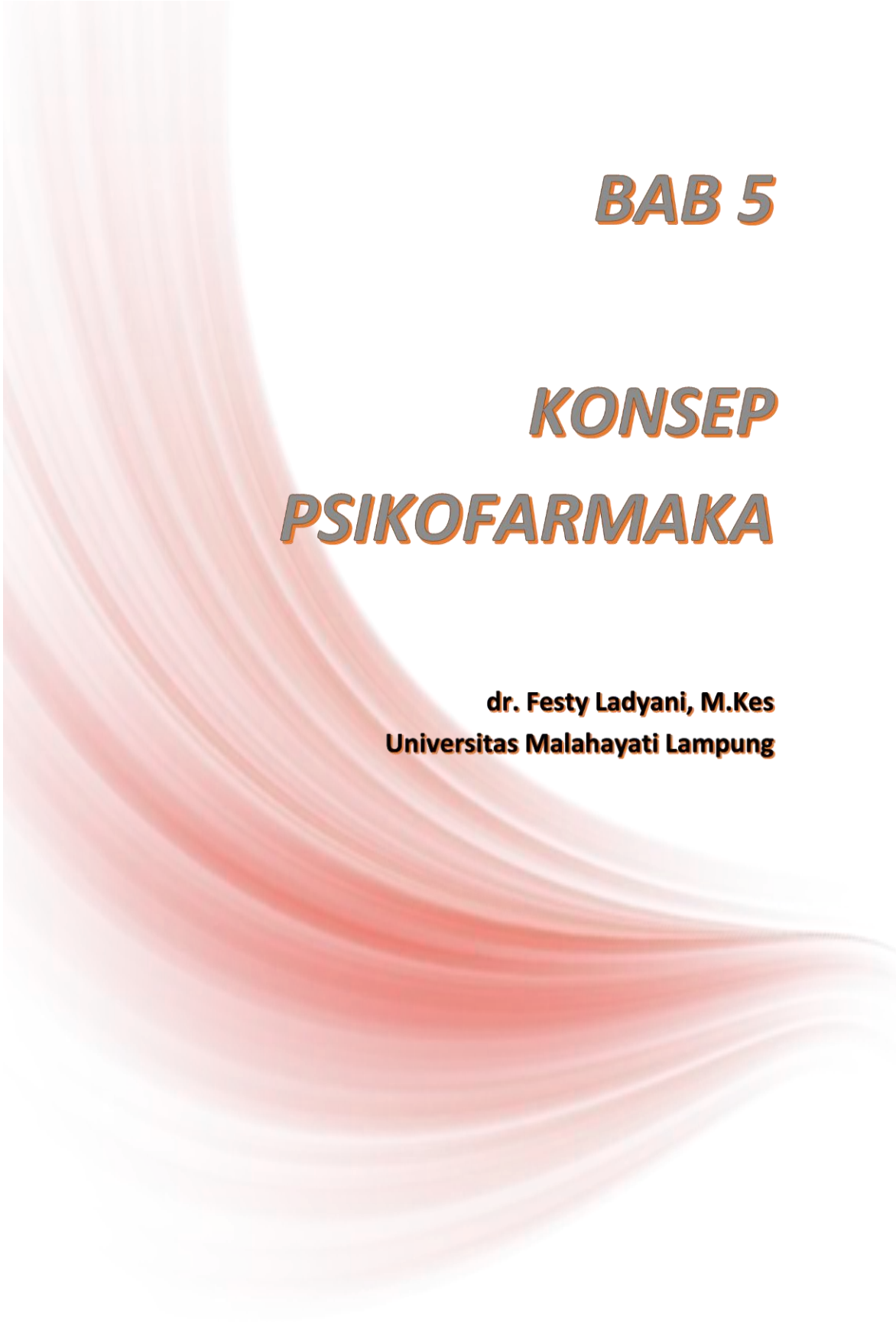
DAFTAR PUSTAKA

- Beo, Y. A., Zahra, Z., Dharma, i. D., Alfianto, A. G., Kusumawaty, I., Yunike, et al. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Lalla, N. S., Susanto, W. H., Yunike, Kusumawaty, I., Alifiani, H., Agustini, M., et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar—Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supinganto, A., Yani, A. L., Kuswanto, Darmawan, D., Paula, V., Marlina, T., et al. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Wahyuni, S. (2022). *Keperawatan Jiwa (Konsep Asuhan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Jiwa)*. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Jiwa*. Batu: Literasi Nusantara.
- Widodo, D., Juairiah, Sumantrie, P., Siringoringo, S. N., Praghlapati, A., Purnawinadi, I. G., et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

PROFIL PENULIS



Retno Puji Astuti lahir di Banyuwangi pada 20 Mei 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN 3 Sumbergondo tahun 2006, SMP 2 Genteng tahun 2009, SMA 2 Genteng tahun 2012, S1 Keperawatan Universitas Jember tahun 2016 dan melanjutkan Profesi Ners di Universitas yang sama lulus tahun 2017. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Jiwa di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus tahun 2020. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Stikes Rajekwesi Bojonegoro (2020-sekarang).



BAB 5

KONSEP PSIKOFARMAKA

dr. Festy Ladyani, M.Kes
Universitas Malahayati Lampung

A. DEFINISI

Psikofarmaka adalah macam – macam **obat yang bekerja secara selektif pada susunan saraf pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku** (*mind and behavior altering drugs*), digunakan pada gangguan psikiatrik (*psychotherapeutik medication*) untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien dengan gangguan kejiwaan.

Petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang bertugas khusus pada pasien gangguan kejiwaan di fasilitas kesehatan, perlu mengetahui golongan dan jenis psikofarmaka agar dapat mengupayakan terapi pemberian psikofarmaka yang baik dan tepat, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping.

Obat psikofarmaka yaitu salah satu zat psikoaktif, jika digunakan secara salah (*misuse*) atau disalahgunakan (*abuse*) maka dapat beresiko menyebabkan gangguan/sindrom/gejala tambahan/ kerusakan organ/ dan intoksikasi obat. Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) penyalahgunaan obat psikoaktif dapat digolongkan kedalam gangguan mental yaitu perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (pasien menderita gangguan mental disebabkan Narkoba/ Narkotik dan obat atau zat terlarang)

B. GOLONGAN OBAT PSIKOFARMAKA

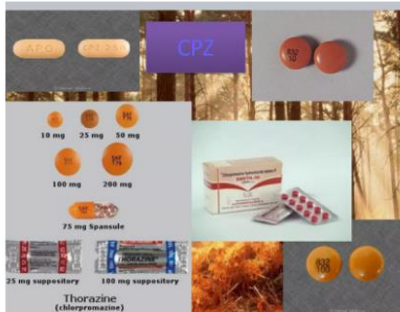
Efek klinis dari obat psikotropika dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu terdiri dari

1. Anti psikotik/ psikosis (paling sering obat Haloperidole)
2. Anti depresi (paling sering obat amitriptilin)
3. Anti maniak (paling sering haloperidol dan CPZ)
4. Anti cemas/ ansietas (paling sering obat diazepam)
5. Anti insomnia (paling sering obat Phenobarbital)
6. Anti obsesif kompulsif (clomipramine)
7. Anti panik (imipramine, ordiazepoxide)

1. Anti Psikotik

Obat antipsikotik disebut obat neuroleptika atau *major tranquillizer*. Obat-obat anti-psikotik merupakan *antagonis dopamine*, yaitu dapat menghambat reseptor dopamine dalam mekanisme kerja otak. Sediaan obat anti-psikotik

F. OBAT PSIKOFARMAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (2021). Komposisi. Obat psikofarmaka.
- Bandelow, B. (2020). Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. *Adv Exp Med Biol.*, doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_19.
- Brock H, Hany M. Obsessive-Compulsive Disorder. [Updated 2020 Dec 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553162/>
- Depkes RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Medic (1993), PPDGJ III, WHO
- Dextra, (2020) mengenal konsep dari psikofarmaka
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mind UK. Drugs and Treatments (2020). Lithium and Other Mood Stabilisers.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology a Textbook, 4th Edition*. Inggris: Open University Press.
- Qurotul A'Yun (2013), Materi Power point Konsep psikofarmaka Perawat, Unmer
- Rusdi M, Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGJ – III dan DSM - 5
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Penerbit Salemba Medika. Jagakarsa, Jakarta Selatan.

PROFIL PENULIS



Festy Ladyani, dr.,M.Kes, adalah dosen pengajar tetap di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Juga sebagai Dokter Umum yang berpraktek di Klinik Ardhito Medika Bandar Lampung. Penulis kelahiran Karawang 01 Agustus 1983. Penulis menempuh jenjang pendidikan Dokter S.Ked FK Universitas Malahayati lulus tahun 2005, dan lulus Sarjana Profesi Dokter tahun 2008. Kemudian mendapatkan beasiswa Program

Sarjana Megister Kesehatan dalam bidang Gizi S2 di Universitas Malahayati lulus tahun 2014. Karier menjadi staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati tahun 2010 – sekarang. Mata kuliah yang penulis ajarkan antara lain Ilmu Gizi, Ilmu Kedokteran, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu kebidanan, fasilitator Skillab Praktek Kedokteran, dll. Selain menjadi staf pengajar dan sebagai dokter umum yang berpraktek, penulis juga aktif di kegiatan organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) wilayah Lampung (2015-2017), IDI Kota Bandar Lampung (2018-2025) sebagai anggota pengurus. Penulis juga pernah menjadi Ketua PIC 2 HPEQ Hibah Bank Dunia tahun 2010-2013, menjadi anggota tim penjaminan mutu FK Universitas malahyati (2013-2015), menjadi anggota monev pelaksanaan KBK FK universitas Malahayati (2015-2016). Saat ini penulis tinggal di Jl. Inpres waywo RT 09/00 LK II Langkapura Bandar Lampung. Penulis dapat dihubungi di Hp/Wa 0812 7828 9841 atau email mladyani@gmail.com atau festyladyani@malahayati.ac.id

BAB 6

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEEN DENGAN KECEMASAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
University of Adelaide**

A. PENGERTIAN KECEMASAN

Kecemasan sangat terkait dengan stres, karena kecemasan yang dialami oleh seseorang sangat terkait dengan peristiwa atau situasi yang dianggap menyebabkan stres (McLaughlin, 2018). Oleh karena itu, sebelum belajar tentang kecemasan, penting untuk kita memahami dulu apa itu stres. Secara umum, stres adalah situasi dimana individu menghadapi tantangan/ancaman terhadap homeostasis/keseimbangan dalam dirinya, sehingga menyebabkan individu harus melakukan respons adaptif. Sandi (2013) mengatakan bahwa stres terjadi karena kejadian hidup yang menyebabkan manusia berada dalam tekanan baik fisik maupun mental. Hal yang menyebabkan stres disebut sebagai stresor. Meskipun terasa tidak menyenangkan, menghadapi atau menyelesaikan stres bisa membuat manusia belajar dan berkembang. Contohnya pada saat kita akan mengikuti sebuah perlombaan. Situasi ini adalah ancaman bagi kita, karena kita menjadi tertantang apakah kita bisa menang atau justru kalah. Hal inilah yang disebut sebagai stres. Jika kita bisa menghadapi dan menyelesaikan stres dengan baik, maka kita akan belajar tentang perlombaan tersebut, kita akan mempunyai pengalaman baru yang membuat kita lebih baik/berkembang. Hal tersebut disebut sebagai eustres (stres yang 'baik'). Namun jika stres tidak bisa diselesaikan dengan baik dan jangka waktunya memanjang, individu akan mengalami distres. Konsep eustres dan distres serta fase respons stres dikemukakan oleh Selye pada tahun 1978.

Orang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan tanda dan gejala stres, namun gejalanya muncul karena kekhawatiran yang tidak realistis dan berlebihan (Shear, 2012). Stres bisa mempunyai efek positif, yaitu memberikan dorongan pada individu untuk mencapai tujuannya (misalnya pada contoh sebelumnya adalah untuk memenangkan lomba), namun kecemasan menyebabkan kekhawatiran dan pikiran tentang ancaman yang berbahaya bagi seseorang, baik nyata maupun hanya dibayangkan (McLaughlin, 2018).

Kecemasan adalah sebuah respons emosional terhadap suatu ancaman, dimana individu mengantisipasi suatu bahaya, malapetaka atau kemalangan yang tidak spesifik (NANDA, 2021). Jadi, pada saat individu mengalami kecemasan, sesungguhnya apa yang dia khawatirkan belum terjadi atau mungkin tidak akan terjadi. Namun karena ada stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman, muncul respons emosional yang dirasakan oleh individu

tersebut. Individu sudah membayangkan atau memikirkan kejadian-kejadian buruk yang akan terjadi. Kecemasan berbeda dengan takut. Menurut NANDA (2018) takut adalah respons terhadap ancaman yang secara sadar dianggap sebagai bahaya, sedangkan kecemasan berhubungan dengan ancaman yang tidak diketahui atau tidak spesifik.

Mengalami kecemasan adalah hal yang wajar dan sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang pernah mengalami kecemasan, misalnya saat kita ingin menyampaikan perasaan kita kepada orang yang kita sukai, saat kita akan menghadapi ujian akhir semester, saat menghadapi wawancara kerja, dan sebagainya. Kecemasan-kecemasan tersebut normal dirasakan, atau bahkan sehat karena akan mendorong individu untuk melakukan sesuatu yang baik untuk menghadapi tantangan tersebut. Namun jika kecemasan sudah mengganggu kehidupan sehari-hari, maka hal ini sudah tidak wajar atau menjadi masalah (McLaughlin, 2018). Saat mengalami kecemasan ini, kemampuan kognitif (berpikir) individu menjadi terganggu sehingga kita merasakan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan atau tidak nyata selama beberapa hari, atau ada keinginan menghindari suatu kejadian (McLaughlin, 2018).

Sama seperti saat menghadapi stres, tubuh akan bereaksi atau memberikan respons pada saat kita mengalami kecemasan. Respons ini muncul sebagai tanda dan gejala kecemasan, yang terdiri dari tanda dan gejala fisiologis, perilaku dan kognitif (pikiran).

B. ETIOLOGI KECEMASAN

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi kecemasan. Teori pertama adalah teori kognitif yang pertama kali disampaikan oleh Beck et al., (1985) kemudian oleh Clark dan Beck, (2011). Teori kognitif menyebutkan bahwa seseorang mengalami kecemasan karena percaya bahwa mereka merasa terancam dan berfokus pada ketidakmampuan untuk menghadapi tantangan atau mencapai tujuan yang ingin dicapai. Orang yang mengalami kecemasan akan merasa takut gagal dan takut akan konsekuensinya jika gagal. Teori lainnya tentang etiologi kecemasan adalah teori biologi oleh Sinha et al., (2004), yang mengatakan bahwa kecemasan terjadi karena penurunan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) dan serotonin

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (Fifth ed.). American Psychiatric Publishing.
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias : a cognitive perspective*. Basic Books.
- Black, D. W., & Grant, J. E. (2014). *DSM-5 guidebook : the essential companion to the Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Clark, D., & Beck, A. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders : science and practice*. Guilford Press.
- Goldyn, M. (2016). Anxiety disorders, obsessive-compulsive-related disorders and trauma- and stress-related disorders. In e. a. Jeffrey S. Jones (Ed.), *Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. Springer Publishing Company.
- McLaughlin, C. (2018). The Person Experiencing Anxiety. In S. JC & C. JR (Eds.), *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach* (pp. 353-370). Springer International Publishing.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_27)
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020* (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds. Eleventh Edition ed.). Thieme.
- NANDA. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023* (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes, Eds. Twelfth Edition ed.). Thieme.
- O’Kane, D., & Smith, A. (2017). Stress, anxiety and anxiety disorders. In M. Hazelton, et al. (Ed.), *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing : Partnerships in Care*. Pearson Education.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). PPNI.
- Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *WIREs Cognit Sci*, 4, 245-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wcs.12229>
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. McGraw-Hill Education.
- Shear, K. (2012). Generalized anxiety disorder in ICD-11. In R. G. Mario M (Ed.), *The ICD-11 classification of mood and anxiety disorders: background and options* (Vol. 11, pp. 82–88). World Psychiatry.
- Sinha, S., Mohlman, J., & Gorman, J. (2004). Neurobiology. In R. G. H. C. L. T. D. S. Mennin (Ed.), *Generalized Anxiety Disorder : Advances in Research and Practice*. The Guilford Press.
- Townsend, M. (2014). *Psychiatric Nursing : Assessment, Care Plans, and Medications*. F. A. Davis Company.

PROFIL PENULIS



Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNg, PhD merupakan dosen di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta dari tahun 2008 hingga 2022. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2002-2008), Master of Nursing di Flinders University, Australia (2011-2012) dan Doctor of Philosophy in Nursing di University of Adelaide, Australia (2016-2020). Saat menyelesaikan pendidikan doktoral, penulis menerima penghargaan yaitu *Dean's Commendation for Doctoral Thesis Excellence*, University of Adelaide, South Australia pada tahun 2020. Pada tahun 2021, penulis mendapatkan hibah dari Alumni Grant Scheme from Australia Global Alumni, untuk projek yang berjudul: *Reducing Nurses' Anxiety During COVID-19 Pandemic with The Use of Relaxation Techniques*. Penulis mempunyai ketertarikan untuk melakukan pengajaran dan penelitian dalam lingkup kesehatan jiwa dan keperawatan bencana. Saat ini penulis bekerja sebagai casual research assistant di University of Queensland, Australia dan research officer di University of Adelaide, Australia. Peneliti bisa dihubungi melalui email: dewiretno.ps@gmail.com

BAB 7

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KEHILANGAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep.
STIKES Adi Husada**

A. PENGERTIAN KEHILANGAN DAN BERDUKA

1. Kehilangan

Kehilangan merupakan kejadian aktual dimana seorang individu merasakan suatu hal yang sebelumnya ada menjadi tidak ada. Individu tersebut tidak lagi merasakan keberadaan sesuatu yang dianggapnya nyata, penting dan menjadi bagian dari individu tersebut. Kehilangan tidak hanya terjadi pada perpisahan akibat kematian namun juga kehilangan benda, pekerjaan, kesempatan, diri sendiri dsb. Kehilangan bisa berupa fisik seperti kehilangan anggota tubuh, materi seperti kehilangan uang atau benda lainnya, jiwa seperti kehilangan peran atau jati diri dan non materi lainnya. Bahkan kehilangan bisa berupa keinginan yang tidak terpenuhi atau perbedaan antara kenyataan dengan harapan (Novieastari et al., 2022). Setiap individu telah mengalami kehilangan mulai dari lahir hingga mati nantinya. Umumnya individu tidak menghendaki berada dalam situasi kehilangan, karena kehilangan merupakan suatu situasi yang berat untuk diterima, karena selain individu harus terbiasa dengan kondisi yang baru akibat kehilangan, juga karena kehilangan sangat berkaitan erat dengan kontrol emosi individu. Kehilangan membuat seseorang pada akhirnya mengalami duka. Kehilangan orang terdekat terutama karena kematian merupakan bentuk kehilangan yang sangat tidak mengenakan dan menakutkan, hal ini karena dengan kematian berarti seseorang akan kehilangan orang terdekat untuk selamanya serta karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang sudah terbentuk sekian lama, sehingga tidak jarang individu akan mengalami suatu gangguan seperti depresi, trauma, dan gangguan-gangguan lain yang dapat menghambat perkembangan ataupun aktivitas individu akibat peristiwa kehilangan tersebut.

2. Berduka

Berduka merupakan respon terhadap kehilangan (Yusuf et al., 2015). Berduka merupakan respon psikososial yang ditunjukkan oleh klien sebagai akibat dari kehilangan, baik kehilangan orang, objek, fungsi, bagian tubuh atau hubungan (PPNI, 2016a). Ekspresi duka yang ditunjukkan oleh masing-masing individu tentunya berbeda satu sama lainnya. Muncul tangisan, kemarahan, umpatan, diam, hingga jatuh pingsan bisa menjadi tanda bahwa individu tersebut merasakan duka.

5. Individu mampu menerima kenyataan dan beraktivitas kembali pasca kehilangan
6. Keluarga dapat memahami proses berduka klien
7. Keluarga memahami dan mempraktikan cara merawat klien yang berduka
8. Keluarga mampu memberikan dukungan dan memanfaatkan sumber dukungan yang tersedia di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlström, G. (2007). Experiences of loss and chronic sorrow in persons with severe chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3 A), 76–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01580.x>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka.
- Eakes, G., Burke, M., & Hainsworth, M. (1988). Middle-range theory of Chronic Sorrow. *Image J Nurs Sch*, 30(2), 179–184. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1547-5069.1998.tb01276.x>.
- Fauziah, S., & Atmajaya, N. S. (2022). Kehilangan Keluarga Akibat Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(3), 689–693. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf13323>
- Leick, N., & Davidsen-Neilsen, M. (1991). *Healing Pain: Attachment, Loss and Grief Therapy*. Routledge.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (Eds.). (2022). *Dasar-Dasar Keperawatan* (9th ed.).
- Nyumirah, S., Leniwita, H., Anggraini, Y., Lestari, D. H., & Panma, Y. (2022). *Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan* (p. 185). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Orizani, C. M. (2017). Self- Acceptance Dan Empowerment Pada Pasien Katarak. *Adi Husada Nursing Journal*, 2(2), 13. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v2i2.47>
- PPNI, P. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. PPNI.
- PPNI, P. (2016b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. PPNI.
- Stillion, J. M., & Attig, T. (1937). *Death, Dying, and Bereavement: Contemporary Perspectives, Institutions and Practices*. Springer Publishing Company, LLC.
- Videbeck, S. L., & Acott, K. (2009). *Mental Health Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Widyataqwa, A. C. J., & Rahmasari, D. (2021). Resiliensi Istri Selepas Kematian Suami akibat Covid-19. *Character: Jurnal Penelitian*

Psikologi, 8(9), 103–118.
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/42623>

Yusuf, A., Fitriyasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (1st ed.). Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



Chindy Maria Orizani, S.Kep.Ns., M.Kep.

Kelahiran 22 Juni 1987 di Kabupaten Ngawi yang saat ini aktif bekerja sebagai dosen STIKES Adi Husada. Latar belakang pendidikan lulus tahun 2009 S1 Keperawatan Universitas Airlangga, lulus program profesi Ners Universitas Airlangga pada tahun 2010 dan lulus tahun 2014 Magister Keperawatan Universitas Airlangga. Riwayat pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berfokus pada psikologi keperawatan,

komunikasi keperawatan, keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik. Penulis tertarik pada ilmu yang mempelajari tentang perilaku manusia khususnya terkait upaya promotif dan preventif pada agregat psikogerontologi.

Email Penulis: chindyorizani@gmail.com

BAB 8

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH/HDR DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep
Politeknik Insan Husada Surakarta**

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat.

Skizofrenia merupakan bentuk psikologis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Pengertian lain menyebutkan skizofrenia adalah suatu bentuk psikosis yang sering dijumpai sejak zaman dahulu. Meskipun demikian, pengetahuan tentang sebab-sebab dan psikogenesisnya sangat kurang (Maramis, 2010). Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III (Maslim, 2013) dibagi dalam 2 (dua) gejala utama yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman dan menarik diri dari masyarakat (Videbeck, 2017).

Gejala negatif pada skizofrenia juga tampak dari ketidakmampuan merawat diri sendiri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Fontaine, 2009). Dukungan keluarga hendaknya sangat diperlukan bagi individu yang mengalami gangguan skizofrenia untuk dapat pulih. Dukungan keluarga tersebut berupa kesadaran dari keluarga pasien untuk terus memotivasi pasien ke arah kesembuhan dengan melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan. Namun kenyataannya tak jarang terjadi pemisahan terhadap diri pasien yang mengalami skizofrenia, dimana pasien dengan gangguan ini dianggap sebagai orang yang berbahaya serta mengancam bagi lingkungannya. Jika hal ini terus berlanjut akan berdampak pada perubahan persepsi yang mengarah pada konsep diri negatif pasien, yang mana pasien cenderung memiliki Harga Diri Rendah (HDR) dan merasa dirinya tidak mampu serta tidak berharga. Dan jika konsep diri negatif tersebut terus tertanam maka akan semakin meningkatkan kekambuhan bahkan terjadi kronisitas (gangguan menahun) pada diri individu yang memiliki gangguan skizofrenia.

Salah satu diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan pada pasien skizofrenia adalah HDR kronis. HDR merupakan salah satu gangguan dalam

(Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga)

Terminasi:

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita latihan tadi?”

“Mulai sekarang Ibu sudah bisa melakukan cara merawat kepada Bapak”

“Tiga hari lagi kita akan bertemu untuk mendiskusikan pengalaman Ibu melakukan cara merawat yang sudah kita pelajari. Waktu dan tempatnya sama seperti sekarang Bu. Sampai jumpa. »

SP 3 Keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

Orientasi:

“Selamat pagi Bu”

“Karena hari ini Bapak direncanakan pulang, maka kita akan membicarakan jadwal Bapak selama di rumah”

“Berapa lama Ibu ada waktu? Mari kita bicarakan di ruang tamu.»

Kerja:

“Bu ini jadwal kegiatan Bapak selama di Rumah Sakit. Coba diperhatikan, apakah semua dapat dilaksanakan di rumah

“Bu, jadwal yang telah dibuat selama Bapak dirawat di Rumah Sakit tolong dilanjutkan di rumah, baik jadwal kegiatan maupun jadwal minum obatnya.”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh Bapak selama di rumah. Misalnya kalau Bapak terus menerus menyalahkan diri sendiri dan berpikiran negatif terhadap diri sendiri, menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi Rumah Sakit atau bawa Bapak langsung ke Rumah Sakit.”

Terminasi:

“Bagaimana Bu? Ada yang belum jelas? Ini jadwal kegiatan harian Bapak. Jangan lupa kontrol ke Rumah Sakit sebelum obat habis atau ada gejala yang tampak. Silakan selesaikan administrasinya!” Terima kasih.»

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, Ryan and Creswell. 2007. Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effect. *Psychological Inquiry*, 211-237.
- Chaplin, J. 2011. *Kampus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajag Rafindo Persada.
- Damaiyanti, I. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa (Cetakan kedua ed.)*. Bandung: PT. Refika Adimata.
- Dariyo, Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Duriana, Yeni. 2014. Gambaran Proses Regulasi Emosi pada Pelaku Self-Injury. *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 12(01), p.126410.
- Farida. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faturochman. 2011. *Pengantar Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Book Publishing.
- Fitria, Nita. 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Fontaine. 2009. *Mental Health Nursing Care Plan (Sixth Edit)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Germer, Siegel dan Fulton. 2007. Mindfulness Training and Neural Integration: Differentiation of Distinct Streams of Awareness and The Cultivation of Well-Being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), pp.259-263.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Kabat-Zinn, J. 1990. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Dell.
- Keliat, B. 2010. *Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dirumah*. Jakarta: UI.
- Kusumawati, F dan Hartono, Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Media.
- Mace. 2008. Children's Mental Health Emergencies-Part 1: Challenges in Care: Definition of The Problem, Barriers to Care, Screening,

Advocacy, and Resources. *Pediatric Emergency Care*, 24(6), pp.399-408.

Machdan dan Hartini. 2012. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02), pp.79-85.

Makhripah dan Iskandar, 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Maramis. 2010. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.

Maslim, Rusdi. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.

Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi. 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramonah P. Kapoh dan Egi Komara Yudha. Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Videbeck. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Yosep, I. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

PROFIL PENULIS



Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep lahir di Sukoharjo, 10 Maret 1989. Merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2011 dan pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2012. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan S2 Magister Ilmu Keperawatan dengan peminatan *Nursing Education* di Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta pada tahun 2017. Saat ini Penulis aktif sebagai Dosen di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Politeknik Insan Husada Surakarta dan aktif mengajar mata kuliah: Keperawatan Jiwa, Keperawatan Keluarga dan Promosi Kesehatan.

Email penulis: ratnakusuma@polinsada.ac.id

BAB 9

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Feri Agustriyani,S.Kep.,Ners,.M.Kep
Universitas Aisyah Pringsewu**

A. PENGERTIAN

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh klien gangguan jiwa. Klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat, (2011) dalam Zelika, (2015).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yusuf,Ah dkk 2015)

B. RENTANG RESPON NEUROBIOLOGI

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respon neorobiologi, oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti kaidah rentang respon neurobiologi.

Rentang respon yang paling adaptf adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosisal yang harmonis. Rentang respon yang paling masladaptif adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi social menarik diri. Berikut adalahgambaran respon neorobiologi.

Adaptif

Maladaptif



- Pikiran logis
- Persepsi akurat
- Emosi konsisten dengan pengalaman
- Perilaku cocok
- Hubungan social harmonis

- Kadang proses piker tidak terganggu
- Ilusi
- Emosi tidak stabil
- Perilaku tidak biasa
- Menarik diri

- Gangguan proses berfikir/waham
- Halusinasi
- Kesukaran proses emosi
- Perilaku tidak terorganisir

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: uha
- Fitria, Nita. (2010), Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, Achir Yani. (2000). Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Hawari, D (2001), Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Schizofrenia, Jakarta, FKUI
- Isaacs, Ann. (2005). Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kelliat, Budi Anna. Akemat. Novy Helena. Heni Nurhaeni. 2011. Keperawatan Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, Budi Anna. (2006) Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC. ____ (1996), Marah Akibat Penyakit yang Diderita, Jakarta., EGC ____ (2002), Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan, FIK, UI : Jakarta
- Kurniadi, Rizki. (2012). Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010), Buku Ajar Keperawatan Jiwa.
- Maramis. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Nurjannah, Intansari. (2005). Aplikasi Proses Keperawatan. Yogyakarta : MocoMedika.
- Rasmun (2001), Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga, Edisi 1, CV. Agung Seto; Jakarta.

- Saleh, Ahmad. (2009) Masalah Jiwa. Diakses : 7 Juni 2013.
<http://ahmadsalehyahya.blogspot.com/2009/12/masalahjiwadi-indonesia.html>.
- Stuart G. W, dan Laria M. T, 2001, Principle and Practice of Phychitric Nursing.(Terjemahan) (7 th ed), Mosby Year Book, Inc. St. Louis.
- Stuart, Gail Wiscard. (2007), Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail Wiscard dan Sundeen, S.J, (1998), Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terjemahan), Edisi 3, Jakarta, EGC.
- Suliswati (2005) Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta, EGC Surakarta : FIK UMS.
- Townsend C. Mary ,(1998), Diagnosa Keperawatan Psikiatri,(Terjemahan),Eds. 3, Jakarta, EGC.
- WF Maramis, (1998), Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Surabaya, Airlangga University Press
- Widodo, Arif. (2004), Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Surakarta : UMS____, 2012. Standar Operasional Prosedur Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.
- Yusuf Ah, Fitriyasari RPK, Nihayati HE (2015), Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta, Salemba medika.
- Yosep Iyus (2007) Keperawatan Jiwa, Bandung, PT Refika Aditama

PROFIL PENULIS



Feri Agustriyani,S.Kep.,Ners,,M.Kep

Lahir di Waringin Sari,Kab.Pringsewu.Lampung tahun 1988. Lulus Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu tahun 2012, melanjutkan Profesi Ners di Universitas Aisyah Pringsewu tahun 2015, kemudian melanjutkan program magister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2020. Sejak tahun 2011 telah bergabung menjadi staf laboratorium di Universitas Aisyah pringsewu, kemudian pada tahun 2015 di amanahi untuk menjadi sekretaris pada program studi Profesi Ners. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi dosen tetap pada program studi S1 keperawatan dan Profesi Ners serta diamanahi kembali untuk menjadi Ka.Prodi Profesi Ners. Adapun mata kuliah yang diampu adalah Keperawatan Jiwa 1 & 2, Komunikasi Dalam Keperawatan,Ilmu Dasar keperawatan.

BAB 10

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Ns. Marice Benga Olla, M.Kep.,Sp.Kep.J
Poltekkes Kemenkes Maluku**

A. KONSEP DASAR PERILAKU KEKERASAN

1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (SDKI-1,2017:312). Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menunjukkan bahwa seseorang mampu membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik dan emosional maupun seksual (NANDA, 2016). Menurut Sutejo (2019: 61) Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi pada diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*). Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu perilaku yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri maupun orang lain baik secara fisik, emosional maupun seksual.

2. Penyebab

Perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor di berikut ini (Stuart, 2013)

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) *Instinctual drive theory* (Teori dorongan naluri)

Menurut teori ini, adanya suatu dorong kebutuhan dasar yang kuat dalam diri seseorang dapat menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan.

b) *Psycomatic theory* (Teori psikomatik)

Sistem limbik sebagai sentral untuk mengekspresikan dan menghambat marah sangat berperan dalam pengalaman marah seseorang sebagai akibat dari respon psikologis terhadap stimulus internal maupun eksternal

2) Faktor Psikologi

a) *Frustration aggression theory* (Teori agresif frustrasi)

Teori ini menyebutkan bahwa akumulasi dari frustrasi dapat mengakibatkan terjadinya perilaku kekerasan. Bila seseorang terhambat atau gagal mencapai sesuatu ia akan terdorong untuk melakukan perilaku kekerasan untuk mengurangi rasa frustrasinya.

b. Evaluasi respon objektif

“Baiklah Rini, sudah lima cara yang sudah kita latih untuk mengontrol rasa marah” “Bisa Rini sebutkan cara-caranya?” “Wah, benar sekali Rini (Sambil perawat mengacungkan jempol atau bertepuk tangan).

c. Rencana tindak lanjut

“Kita masukkan cara minum obat yang benar ini dalam jadwal kegiatan harian Rini juga ya?”

“Untuk jadwal minum obat kita sesuaikan dengan jadwal minum obat sesuai anjuran dokter ya” (Tambahkan minum obat dalam jadwal kegiatan harian pasien).

d. Eksplorasi perasaan

“Rini, saat ini saya ingin pamit karena ini pertemuan kita yang terakhir. Dalam seminggu ini kita sudah belajar dan latihan beberapa cara untuk mengontrol rasa marah mulai dari teknik napas dalam, pukulan bantal atau kasur, berbicara yang baik, cara spiritual (berdoa/sholat) dan cara minum obat yang benar. Saya minta maaf bila ada kata-kata, sikap ataupun perilaku saya yang menyinggung atau membuat Rini kesal dalam interaksi kita. Saya berharap Rini tetap berlatih untuk mengontrol rasa marah yang dialami walaupun tanpa saya, Saya yakin Rini pasti bisa melakukannya dengan baik!” “Selamat pagi Rini.”

DAFTAR PUSTAKA

- Atun,S. 2018. Modul praktika keperawatan jiwa. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesi (AIPVikKI).
- Gusdiansyah,E., Keliat,B.A.,& Erwina,I. 2020. Psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan di rumah. Jurnal ilmu kesehatan, 4(2): 106-115. doi : 10.33757/jik.v4i2.296.g131
- Herdman, T. H. & Shigemi, K. 2016. NANDA Diagnosis Keperawatan: Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017 (Edisi 10). Diterjemahkan oleh Keliat. B.A, dkk. Jakarta:EGC
- Keliat, B. A, et al. 2019, Asuhan keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Nurhalimah. 2016. Modul keperawatan jiwa. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Stuart, G. W. 2013. Principles and practice of psychiatric nursing 10th Edition). St.Louis: Mosby Years Book Inc
- Sutejo. 2019. Keperawatan jiwa: Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

PROFIL PENULIS



Ns. Marice Benga Olla, M.Kep.,Sp.Kep.J lahir di Makariki pada tanggal 03 Mei 1977. Penulis menempuh jenjang pendidikan sebagai berikut: Lulus SD pada tahun 1989 di SD Inpres 1 Waipo, lulus SMP tahun 1992 di SMP Negeri Makariki, lulus SMA tahun 1995 di SMA Angkasa Lanud Pattimura Ambon, Lulus D-III Keperawatan tahun 1998 di Akademi Keperawatan Depkes Ambon, lulus S1 Keperawatan tahun 2008 di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar melanjutkan di PSIK yang sama dan lulus tahun 2009, kemudian lulus Magister keperawatan tahun 2016 di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia dan melanjutkan Ners Spesialis pada fakultas yang sama dan lulus tahun 2017. Penulis bekerja sebagai ASN pada Poltekkes Kemenkes Maluku sejak diangkat sebagai CPNS di tahun 2002 sampai saat ini. Selain aktif sebagai ASN, penulis juga aktif dalam organisasi antara lain dalam organisasi Ikatan Perawat Keperawatan Jiwa Indonesia (IPKJI) wilayah Maluku, dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) DPD Kabupaten Maluku Tengah. Artikel yang telah dipublikasikan yaitu "The experience of parents implementing authoritarian parenting for their school-age children."

BAB 11

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

**Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J.
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

A. PENGERTIAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Perawatan diri atau kebersihan diri adalah tindakan merawat diri sendiri, yang mengacu pada tindakan menjaga kebersihan tubuh, dan berpakaian untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Nurudeen, 2020). Definisi lainnya tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI (2018) bahwa defisit perawatan diri merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktifitas perawatan dirinya (SDKI, 2016).

Konsep perawatan diri dikenalkan pertama kali oleh Dorothea Orem. Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan individu untuk merawat dirinya secara adekuat, sehingga dibutuhkan sistem terkait untuk membantu memenuhi kebutuhannya tersebut (Laia, 2022). Orem menyebutkan tentang pentingnya perawatan diri. Setiap individu berpotensi mampu dan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Ketika kemampuan perawatan diri dapat dilakukan mandiri, hal itu membantu individu untuk memelihara integritas dirinya, mendukung keberfungsian dalam hidup, dan memperlancar proses perkembangan (Tas, & Buldukoglu, 2018).

B. JENIS DEFISIT PERAWATAN DIRI

Sutejo (2019) membagi defisit perawatan diri menjadi 4 jenis yaitu:

1. Defisit perawatan diri : mandi tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi.
2. Defisit perawatan diri : berdandan atau berhias Kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau mencukur kumis.
3. Defisit perawatan diri : makan Mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap makanan dari piring.
4. Defisit perawatan diri : toileting ketidakmampuan atau tidak adanya keinginan untuk melakukan defekasi atau berkemih tanpa bantuan.

yang layak untuk dapat melepaskan diri dari gejala gangguan jiwa. Proses terapeutik dalam ACT meliputi menghadapi sistem; mengenali kontrol masalah; mengidentifikasi gangguan kognitif yang disadari; mengembangkan rasa memiliki tujuan hidup, meningkatkan penerimaan dan komitmen diri; menjelaskan nilai-nilai; membangun komitmen ACT mendorong partisipasi terapeutik pasien dalam menggunakan teknik untuk mengurangi stigma diri dan sosial yang terkait dengan gangguan dan kecacatan psikologis (Hayes (2004); Larmar et al., (2014) dalam Fahrizal, (2021). Penggunaan ACT pada pasien psikosis dengan metode randomized control trial menunjukkan bahwa ACT terbukti lebih cocok pada pasien yang gagal dengan CBT dan dapat mengurangi perilaku gejala negatif lebih baik daripada CBT dan juga lebih hemat biaya karena penggunaannya, sesi yang lebih sedikit dan dapat diterapkan oleh banyak praktisi kesehatan (Tonarelli et al., 2016).

K. PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI

Friedman (2010) menyebutkan salah satu sistem pendukung utama yang berperan memberikan perawatan langsung pada pasien dengan gangguan jiwa adalah keluarga. Keluarga berperan dalam mendukung proses pemulihan. Apabila peran keluarga tidak terlaksana, maka keberhasilan penyembuhan akan terhambat. Salah satu peran keluarga yang mendukung adalah fungsi pemeliharaan kesehatan yang bertujuan mempertahankan kesehatan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Fungsi ini dapat terwujud ketika keluarga dapat melakukan perannya dalam perawatan kesehatan dengan baik, dalam hal ini yang dimaksud adalah peran perawatan kebersihan diri (Friedman, 2010).

Penelitian Maimunah (2018) menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada penderita gangguan jiwa. Diperoleh bahwa 54,2% pasien dengan peran keluarga yang positif memiliki status kebersihan diri baik, sedangkan 18,8% pasien dengan peran keluarga yang negatif, memiliki status kebersihan diri kurang. Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Latipun (2018) yang menunjukkan ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan psikologis dan status kebersihan diri pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cho, J. M., & Lee, K. (2018). Effects of motivation interviewing using a group art therapy program on negative symptoms of schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 32(6), 878-884. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.002>
- Elfariyani, AR (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Pada Diagnosa Medis Stroke Di Ruang Edelweis RSUD Ibnu Sina Gresik (Disertasi Doktor, Universitas Airlangga).
- Fahrizal, Y. (2021). Application of Acceptance Commitment Therapy in Schizoaffective Patients with Hallucinations and Self-Care Deficit. *Jurnal Ilmi Keperawatan Jiwa*. Vol.4, No. 1 Bulan Februari 2021.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. EGC: Jakarta
- Hastuti, R.Y. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri terhadap Tingkat Kemandirian Merapat Diri pada Pasien skizofrenia di RSJD DR. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah. *GASTER*. Vo. XVI. No. 2.
- Indriani, B., Fitri, NI, & Utami, It (2021). Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri: Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda* , 1 (3), 382-389.
- Jalil, A. (2015). Faktor yang memengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien SKizofrenia dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 3, No. 2.
- Laia., & Pardede. (2022). Penerapan Terapi Generalis pada Penderita Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus. Repository Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia. Diakses melalui <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT08-09-2022-142729.pdf> pada 23 Desember 2022.
- Latipun. (2018). Relation Social Support and Psychological Well-Being Among Schizo[hrenic Patiens: Self-Care as Mediation Variable?. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*. Vol. 304

- Maimunah. (2018). Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Personal Hiegiene dengan Status Hygiene pada Penderita Skizofrenis (Studi di Wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi). *Cakra Medika*. Volume 5. No.2. dikases melalui <http://jurnal.akperngawi.ac.id>
- Nurudeen, A.s. (2020). Knowledge of Personal Hygiene among Undergraduates. *Journal of Health Education*. Diakses melalui [Journal of Health Education \(unnes.ac.id\)](http://unnes.ac.id).
- Tas., S. & Buldukoglu, K. (2018). Early Period Self-Care Ability and Care Requirements of Schizoprenia Patiens after Discharge. *Journal of Psychiatric Nursing*. DOI: 10.14744/phd.2017.64935.
- Townsend, M,C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8 ed. F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Madalise, S., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan Adl (Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof. Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2). 1-8.
- Matthews J, Hall AM, Keogh A. Evaluating the effects of behavior change training on the knowledge, confidence and skills of sport and exercise science students. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. 2020;12(1):1-10.
- Lotfabadi M, Talaei A, Modares, & Gharavi M, Aboozarian S-S, Mohammadi A, Hashemi BM, et al. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Improving Self-Care Skills among Women with Chronic Schizophrenia. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2020;13(4):135-41
- Nafiyati, I., Susilaningsih, I., & Syamsudin, S. (2018). Tindakan Keperawatan Melatih Cara Makan Pada Tn. Y Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Makan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* , 4 (2), 14-19
- Susanti, R., Nauli, F. A., & Utomo, W. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*. 2(1). 863-871.

- Stuart, G. W. (2015). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Sutejo , N. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Sutinah., & Mardyansyah. (2017). TAK stimulasi persepsi berpengaruh terhadap perawatan kebersihan diri klien skizofrenia. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 108- 114. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.89>
- Yanti, RD, & Putri, VS (2021). Pengaruh Penerapan Standar Komunikasi Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* , 10 (1), 31-38.
- Yoshii H, Kitamura N, Akazawa K, Saito H. Effects of an educational intervention on oral hygiene and self-care among people with mental illness in Japan: a longitudinal study. *BMC oral health*. 2017;17(1):81.

PROFIL PENULIS



Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J. Lulus S-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006, lulus Progran Studi Ners FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008, lulus S-2 Magister Ilmu Keperawatan FIK Universitas Indonesia tahun 2015, dan lulus Program Profesi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FIK Universitas Indonesia tahun 2016. Penulis menjadi dosen tetap

Program Studi Profesi Ners FKes Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta sejak tahun 2009 sampai dengan saat ini. Di Insitusi tempat bekerja, penulis menjabat sebagai sekertaris Program Studi Profesi Ners, tim auditor internal universitas, dan tim konselor di Unit Konseling Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Bidang peminatan pengabdian kepada masyarakat, penelitian dan pengajaran adalah di Keperawatan Jiwa fokus pada kesehatan jiwa remaja, masalah psikososial dan gangguan jiwa.

BAB 12

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

**Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro**

A. PENGERTIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Kelompok merupakan bagian penting dari kehidupan manusia dimana manusia selalu terlibat dalam suatu kegiatan kelompok. Kelompok adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang saling ketergantungan dan berhubungan satu sama lain, bersama saling menyepakati tatanan norma atau aturan tertentu. Individu dalam kelompok menjalankan peran untuk saling bertukar pendapat, informasi dan saling mempengaruhi melalui komunikasi. Kelompok menjadi satu kesatuan yang utuh mengikat unsur – unsur yang ada di dalamnya. Aktivitas dalam kelompok mewujudkan dinamika dalam kelompok yang mampu memfasilitasi perubahan perilaku anggota kelompoknya sehingga kelompok dapat menjadi sarana perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif atau dapat difungsikan sebagai perilaku (Keliat & Prawirowiyono, 2014).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. TAK juga memiliki fungsi terapi bagi anggotanya untuk menerima dan memberikan *feedback* (umpan balik) terhadap anggota yang lain dan meningkatkan respon sosial (Yusuf, Fitriyasaki, & Nihayati, 2015). Terapi aktivitas kelompok juga merupakan salah satu bentuk terapi modalitas yang digunakan perawat sebagai upaya psikoterapis terhadap beberapa klien pada waktu yang sama (Maulana, Hernawati, & Shalahuddin, 2021). Terapi aktivitas kelompok sering dipergunakan dalam implementasi praktek kesehatan jiwa sebagai hal yang penting dari keterampilan komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa (Keliat & Akemat, 2005).

B. TUJUAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Terapi Aktivitas Kelompok dalam implementasi praktek keperawatan jiwa memiliki dampak positif sebagai bentuk upaya pencegahan (*preventive*), pengobatan (*curative*) atau terapi pemulihan kesehatan klien (*rehabilitative*) (Maulana, Hernawati, & Shalahuddin, 2021). Melalui Terapi Aktivitas Kelompok klien mampu memperoleh dukungan, meningkatkan kemampuan

DAFTAR PUSTAKA

- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., & Prawirowiyono, A. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas*. Jakarta: EGC.
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021, Februari). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Skizofrenia : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 153-160.
- Prabowo. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep adalah nama lengkap penulis dalam bab ini. Berprofesi sebagai dosen di bidang keperawatan sejak tahun 2016 sampai sekarang. Lulus dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dari Fakultas Keperawatan, Univeritas Airlangga pada tahun 2012. Penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, lulus pada tahun 2016. Saat ini, Penulis aktif sebagai dosen keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro, dan mendapatkan tugas sebagai Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan, alumni dan kerjasama. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang keperawatan dan kesehatan yang telah dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku di bidang keperawatan serta memiliki beberapa hak karya cipta atas karya yang dibuat.

Penulis dapat dihubungi melalui email : evita@rajekwesi.ac.id

BAB 13

PROSEDUR TINDAKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

**Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Politeknik Insan Husada Surakarta**

A. TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)

TAK adalah salah satu dari terapi modalitas yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang memiliki masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, sedangkan kelompok digunakan sebagai target asuhan (Keliat dan Pawirowiyono, 2014). Secara umum jenis TAK ada beberapa, yaitu:

1. **TAK Stimulasi Kognitif atau Persepsi**
2. **TAK Stimulasi Sensori**
3. **TAK Orientasi Realitas**
4. **TAK Sosialisasi**

Jika memperhatikan konsep asuhan keperawatan maka dalam salah satu terapi modalitas ini seyogyanya penyusunan standar prosedur TAK mengikuti kerangka berpikir ilmiah dalam sebuah tindakan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan standar asuhan keperawatan yaitu:

1. **Pengkajian**

Dalam pengkajian dapat dituliskan temuan masalah pasien yang dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor maupun minor gangguan, baik berupa data subyektif maupun obyektif.

2. **Diagnosis keperawatan**

Penulisan standar diagnosis sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) meliputi P (problem)-E (etiologi)-S (symptom) untuk masalah aktual ataupun P-S untuk diagnosis promosi kesehatan dan P-E untuk masalah risiko, di mana E diidentifikasi sebagai faktor risiko.

3. **Intervensi keperawatan**

Tujuan umum dan tujuan khusus dalam TAK dapat ditentukan terlebih dahulu, sesuai dengan sesi yang akan dilakukan. Intervensi berupa aktivitas-aktivitas dalam TAK dituliskan dengan jelas. Kita dapat membuat variasi beberapa tujuan yang direncanakan dalam satu kali tindakan atau satu sesi TAK yang akan dilakukan. Hal ini tergantung dari berbagai hal seperti jenis TAK, karakteristik pasien, fungsi kelompok, dan tujuan dari TAK pada kelompok tertentu.

4. **Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah perwujudan kegiatan/ aktivitas yang sudah direncanakan sebelumnya dalam intervensi. Dalam implementasi ini

Contoh pilihan gambar yang dapat digunakan dalam TAK Stimulasi Persepsi Umum Sesi 3: Melihat gambar



Gambar 13.1. Sekumpulan Orang yang sedang Bercakap-cakap
sumber: google image

*sesuai untuk klien dengan masalah hubungan sosial, gangguan komunikasi verbal



Gambar 13. 2. Orang sedang Menyisir Rambut dan Berdandan
sumber: google image

*sesuai untuk klien dengan masalah kurang perawatan diri

DAFTAR PUSTAKA

- Butcher H.K., Bulechek G.M, Dochterman J.N dan Wagner C.M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi ke tujuh. Editor Bahasa Indonesia: Intansari Nurjannah dan Roxsana Devi Tumanggor. Jakarta: Penerbit Elsevier Inc.
- Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2014). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Moorhead S., Swanson E., Johnson M dan Maas M.L. (2018). *Klasifikasi Luaran Keperawatan/ Nursing Outcomes Classification (NOC): Pengukuran Outcome Kesehatan*. Edisi keenam. Editor Bahasa Indonesia: Intansari Nurjannah. Jakarta: Penerbit Elsevier Inc.
- NANDA-I. (2020). *NANDA-I diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2021-2023*. Edisi 12, editor: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takao Lopes; alih Bahasa Budi Anna Keliat, Henny Suzana Mediani, Tantut Sutanto; editor penyelaras: Monica Ester, Pamilih eko Karyuni, edisi 12. Jakarta: EGC.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.

PROFIL PENULIS



Aprilia Nuryanti adalah nama lengkap penulis dalam bab ini. Berprofesi sebagai dosen di bidang keperawatan sejak tahun 2008 sampai sekarang. Lulus dan mendapat gelar Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dari program studi ilmu keperawatan, fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta pada tahun 2008. Penulis menyelesaikan pendidikan magister keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada peminatan Manajemen Keperawatan pada tahun 2016. Penulis pernah mengajar di Akademi Keperawatan PPNI Surakarta (Tahun 2008-2010), Sekolah Tinggi Kesehatan Dirgahayu Samarinda (2011-2019) dan saat ini menjadi dosen aktif di Politeknik Insan Husada Surakarta.

Penulis sangat tertarik dalam bidang manajemen keperawatan, keperawatan jiwa, pengembangan kurikulum bagi mahasiswa program studi keperawatan, dan bidang klinis keperawatan. Beberapa kali penulis bergabung sebagai penulis *book chapter* di bidang keperawatan. Penulis pernah memenangkan hibah penelitian dalam skema Penelitian Dosen Pemula dua kali dengan topik Pengembangan Instrumen Dokumentasi Keperawatan berbasis NANDA-I, NOC dan NIC bagi Perawat Pelaksana dan Pengembangan Instrumen Penilaian Kinerja Berbasis Web bagi Perawat di Rumah Sakit. Penulis juga pernah memenangkan hibah Pengabdian Masyarakat pada skema Program Pengembangan Usaha Intelektual Kampus (PPUPIK) dengan pengembangan usaha taman penitipan anak dan Baby Spa.

BAB 14

PROSEDUR TINDAKAN RELAKSASI NAPAS DALAM, IMAGINASI TERBIMBING, RELAKSASI PROGRESIF

Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya

A. RELAKSASI NAPAS DALAM

Relaksasi napas dalam merupakan cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Yusrizal, Zamzahr & Anas, 2012). Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk teknik relaksasi yang menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan (Rini, 2019). Relaksasi tarik napas dalam merupakan salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Relaksasi tarik napas dalam tidak menimbulkan efek samping, dapat dilakukan secara mandiri, tidak memerlukan biaya, dapat dilakukan di mana saja, dan mudah dilakukan (Irfan & Nekada, 2018). Napas dalam merupakan tindakan yang mampu menghasilkan relaksasi, tindakan ini dilakukan menggunakan pernapasan diafragma dengan cara pernapasan yang lambat dan dalam kemudian dihembuskan melalui mulut seperti meniup (Suwardianto, 2011). Relaksasi napas dalam merupakan teknik relaksasi dengan menarik dan menahan nafas serta mengeluarkan dengan perlahan.

Teknik relaksasi napas dalam bertujuan bertujuan untuk mengendurkan ketegangan jiwa, dengan mengatur aktivitas bernapas untuk mengendalikan emosi, untuk mengontrol diri, dan menurunkan tingkat depresi, sehingga klien menjadi lebih tenang, kooperatif, dan lebih rileks untuk mengontrol marah (Harmianto, 2014). Selain itu, relaksasi napas dalam juga mempertahankan pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli, relaksasi ketegangan otot, mengurangi stress secara fisik, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri, dan menurunkan kecemasan (Putri & Lestari, 2018). Sumber lain menyampaikan bahwa relaksasi napas dalam yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer et al, 2010; Busch, et al., 2012). Teknik relaksasi napas dalam dapat merilekskan ketegangan otot dan terjadi penurunan aktivitas saraf simpatik yang membuat penurunan hormon nyeri dan hormon stres sehingga level nyeri cenderung menurun. (Busch, et al., 2012).

Teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan setiap saat dan dalam kondisi berbaring ataupun duduk tergantung dengan toleransi pasien. Cara melakukan teknik ini adalah pasien diminta untuk memfokuskan pikiran terhadap udara dan napas yang dihirup secara dalam dan panjang, dan dihembuskan secara perlahan. Menurut Lynn dan LeBon (2011), prosedur dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam terbagi menjadi:

DAFTAR PUSTAKA

- Yusrizal., Zamzahar,Zarni. Anas, & Eliza. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. M.Zein Painan. Ners Jurnal Keperawatan Volume 8 No.2: 138-146
- Rini, R. A. P. (2019). The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Technique and Guided Imagery to Decrease Pain Intensity on Postoperative Fracture Patients in Bougenvile Ward of Dr Soegiri Hospital Lamongan. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES* 10(4).
- Irfan, & Nekada, C. (2018). Pengaruh terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di balai pelayanan sosial tresna werdha unit abiyono. *Jurnal keperawatan respati Yogyakarta*.
- Harmianto, K. (2014). *Penerapan terapi relaksasi napas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondhoutomo provinsi Jawa Tengah*. (january), 561–565.
- Putri, G., & Lestari, S. (2018). The influence of deep breathing relaxation techniques in reducing blood pressure and pain caused by hypertension. *International Journal of Nursing and Health Services*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 11th Edition*. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G., & Eichhammer, P. (2012). The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Autonomic Activity, and Mood Processing—An Experimental Study. *Pain Medicine*, 215-228. doi:10.1111/j.1526- 4637.2011.01243.x
- Suwardianto, H, Kurnia, E. (2011). “Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam (Deep Breathing) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri”. *Jurnal STIKES RS. aptis Kediri*. Volume 4 no 1
- Lynn, P. dan LeBon, M. (2011). *Skill checklist for Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach*, 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2017). Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (Hp Majar) Terhadap Tingkat Stres Akademik Remaja Di Smk Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang. *Journal Of Holistic Nursing Science*.
- Akmal, M. et al. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan*. Edited by R. Kusmaningratri. Jograkarta: AR-Ruzz Media
- Hastuti, R. Y., & Arumsari, A. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Motorik*.
- Resti, I.B. (2014). *Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 2 (1) : 1-20
- Kobayashi, S., & Koitabashi, K. (2016). Effects of progressive muscle relaxation on cerebral activity: An fMRI investigation. *Complementary Therapi*
- Lilik Supriati, Keliat Budi Anna, Alini, Wardani Ice Yulia, T.D.L. (2016). Progressive Muscle Relaxation. In Modul keperawatan jiwa : *Workshop Keperawatan Jiwa ke-X*. Depok Jakarta: Universitas Indonesia

PROFIL PENULIS



Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J, merupakan dosen pada program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya. Penulis kelahiran Blitar, 28 Agustus 1994. Penulis menempuh jenjang Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners lulus pada tahun 2016 dan tahun 2017. Kemudian penulis melanjutkan studi Magister Keperawatan di Universitas Indonesia lulus pada tahun 2020 dengan predikat *Cumlaude*. Penulis melanjutkan kembali studinya ke Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2022. Karier Tim Teknis Penanganan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2018. Menjadi Dosen salah satu Institusi pendidikan keperawatan di Malang pada tahun 2020-2021. Mata kuliah yang diajarkan penulis adalah Keperawatan Jiwa, Psikologi Keperawatan, Etika dalam Keperawatan, Komunikasi dan Keperawatan Komplementer. Penulis juga aktif dalam kegiatan di sosial media untuk upaya promosi kesehatan jiwa. Saat ini penulis tinggal di Perumahan Bumi Mondoroko Raya Blok AG 20 Watugede Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Penulis dapat dihubungi di HP/WA 085204579154 dan email: wahyudinicandras@gmail.com.

BAB 15

PROSEDUR RESTRAIN DAN MANAJEMEN PELEPASAN IKATAN

**Ns. Rizqi Wahyu Hidayati, S. Kep., M. Kep.
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

A. DEFINISI

Restrain adalah tindakan pengekangan dengan menggunakan tali untuk membatasi gerakan ekstremitas yang berperilaku diluar kendali (Mustaqin & Dwiantoro, 2018) dan berakibat membahayakan diri dan orang lain, serta menurunkan tingkat kesejahteraan individu tersebut (Townsend & Morgan, 2018). Selain itu, restrain juga diartikan sebagai tindakan secara langsung yang bertujuan untuk menekan secara fisik tanpa persetujuan pasien, hal ini dilakukan untuk membatasi gerak bebas pasien (Videbeck, 2011). Tindakan restrain merupakan alternatif terakhir jika intervensi verbal dan pengekangan kimia mengalami kegagalan (Anasulfalah et al., 2020). Hal ini dikarenakan restrain merupakan tindakan yang bertentangan dengan etik keperawatan, misalnya prinsip otonomi, hak, serta kebebasan pasien. Oleh karena ini tindakan ini memerlukan *informed consent* (Arienti et al., 2020).

B. TUJUAN

1. Berdasarkan Townsend & Morgan (2018) tujuan dari tindakan restrain adalah untuk menurunkan agitasi. Tindakan ini diperuntukkan hanya untuk kasus *emergency*, dan diperuntukkan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang diakibatkan dari tindakan agresif pasien.
2. Memberikan kesempatan klien untuk mengontrol diri baik secara emosi dan fisik (Videbeck, 2011).
3. Pasien mampu memperoleh kontrol diri dan tindakan tersebut untuk melindungi pasien saat terjadi kelabilan emosi (Arienti et al., 2020).

C. INDIKASI

Mustaqin & Dwiantoro (2018) dan *American Psychiatric Nurses Association* (2014) dalam Arienti et al., (2020) menjelaskan restrain perlu dilakukan dengan indikasi sebagai berikut

1. Perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain.
2. Perilaku agitasi yang tidak terkendali dengan pengobatan
3. Ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk kebutuhan dasar manusia, seperti istirahat, makan, dan minum.

akan mengalami gelisah. Penyebab lain yaitu karena pasien menolak atau melawan perawat untuk membuka tali. Hal ini akan menimbulkan pergesekan, yaitu ketika dua permukaan epidermis kulit (Anasulfalah et al., 2020).

3. Ikatan

Berdasarkan penelitian disebutkan bahwa bentuk ikatan yang digunakan saat restrain. Bentuk ikatan berpengaruh pada pencegahan cedera fisik yang mungkin terjadi pada pasien, terutama pasien dengan perilaku kekerasan. Pengikatan dilakukan pada daerah dengan anggota gerak. Teknik ikatan perlu diperiksa secara berkala untuk kenyamanan dan keamanan pada pasien. Cek setiap 30 – 60 menit, longgarkan ikatan pada ekstremitas sedikitnya satu jam sekali. Satu ikatan sekali waktu harus dilepas dengan interval 5 menit sampai memiliki 2 ikatan. Kemudian, 2 ikatan terakhir harus dilepas dalam waktu yang bersamaan (Arienti et al., 2020).

4. Evaluasi *activity Daily Livings* (ADLs)

Pemenuhan ADLs perlu diperhatikan. Beberapa ADLs tersebut adalah makan, minum, mandi, dan penggunaan toilet. Monitoring status hidrasi, eliminasi, kenyamanan, dan lakukan interaksi secara periodik (Arienti et al., 2020).

5. Dosis obat (Restrain kimia)

Saat pasien melakukan amuk, terkadang pasien tidak kooperatif, sehingga perawat menaikkan dosis obat agar pasien Kembali tenang. Hal ini akan mengakibatkan komplikasi fisik dari tingkat ringan hingga berat (Arienti et al., 2020).

6. Asuhan keperawatan dicatatkan dengan lengkap

Pelaksanaan restrain harus dicatatkan dalam rekam medis. Beberapa hal yang perlu dicatatkan antara lain: alasan restrain, alternatif yang sudah dilakukan selain restrain, waktu pelaksanaan restrain (Arienti et al., 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Anasulfalah, H., Faozi, E., & Mulyantini, A. (2020). Manset Restraint Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Resiko Luka Ekstremitas Pada Pasien Yang Mengalami Penurunan Kesadaran. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11909/Call%20For%20Paper%20NEW-45-50.pdf?sequence=1>
- Arienti, D., Hamid, A. Y. S., & Fernandes, F. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Melakukan Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Hb. Saanin Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2).
<https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/download/305/pdf>
- Barnett, R., Stirling, C., Hall, J., Davies, A., & Orme, P. (2016). Perceptions of supported and unsupported prone-restraint positions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3–4), 172–178.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12295>
- Boyd, M. (Ed.). (2015). *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (Fifth edition, Enhanced update). Wolters Kluwer.
- Hollins, L., Seagrave, L., & Stubbs, B. (2022). What are the most common restraint techniques taught by expert practitioners? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 274–286.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12761>
- McDade, D., & Pearse, M. (2017). *Physical Technique Manual*.
- Mustaqin, & Dwiantoro, L. (2018). Restrain Yang Efektif Untuk Mencegah Cedera. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*, 10(1), 19–27.
- Napicu. (2017). *Seclusion/ ECA Guidance*.
- Negroni, A. A. (2017). On the concept of restraint in psychiatry. *The European Journal of Psychiatry*, 31(3), 99–104.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.05.001>
- Parkes, D., & Tadi, P. (2022). *Patient Restraint and Seclusion*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565873/>

- Snars. (2016). *Panduan Restrain*. Snars. <https://snars.web.id/rs/panduan-restrain/>
- Springer, G. (2015). *When and how to use restraints*. https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2014/12/ant1-Restraints-1218_RESTRAINT.pdf
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (Ninth edition). F. A. Davis Company.
- United States Government Accountability Office. (2020). *Education Needs to Address Significant Quality Issues with its Restraint and Seclusion Data* [Report to Congressional Committees]. <https://www.gao.gov/assets/gao-20-345.pdf>
- van der Venne, C. G. J. M., van Meijel, B., Deen, M., Olf, M., & Mulder, C. L. (2021). Seclusion in an enriched environment versus seclusion as usual: A quasi-experimental study using mixed methods. *PLOS ONE*, 16(11), e0259620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259620>
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing* (5th ed). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Walker, H., & Tulloch, L. (2020). A “Necessary Evil”: Staff Perspectives of Soft Restraint Kit Use in a High-Security Hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 357. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00357>

PROFIL PENULIS



Ns. Rizqi Wahyu Hidayati, S. Kep., M. Kep. Merupakan pengajar tetap di program studi Keperawatan Universitas Achmad Yani Yogyakarta. Penulis lahir di Sleman pada tanggal 29 September 1989. Penulis menempuh Pendidikan S1 di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan lulus tahun 2013, kemudian melanjutkan Pendidikan magister keperawatan (S2) peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Brawijaya, Malang, lulus pada tahun 2017. Bekerja menjadi staf pengagajar di Achmad Yani Yogyakarta dari tahun 2013 hingga saat ini.

Beberapa fokus penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang psikososial baik pada anak, remaja, dewasa, dan lansia hingga ibu hamil. Beberapa karya yang telah di HK ikan antara lain Terapi Benar dan Hypnofivesic. Saat ini penulis tinggal di Yogyakarta dan bisa dihubungi di ririzpl@gmail.com.



KEPERAWATAN & KESEHATAN JIWA

BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA

H. Bangu, AMK, S.Pd., M.A. Hed (Universitas Sembilanbelas November Kolaka)

BAB 2 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT JIWA

Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep. (STIKes Panti Rapih Yogyakarta)

BAB 3 MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN JIWA

Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep., Ns. M. Kep. (STIKES Widyagama Husada Malang)

BAB 4 KONSEP PENATALAKSANAAN TERAPI MODALITAS DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Retno Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep (STIKES Rajekwesi Bojonegoro)

BAB 5 KONSEP PSIKOFARMAKA

dr. Festy Ladyani, M.Kes (Universitas Malahayati Lampung)

BAB 6 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KECEMASAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Dewi Retno Pamungkas, S.Kep., Ns., MNG, PhD (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, University of Adelaide)

BAB 7 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KEHILANGAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Chindy Maria Orizani, S. Kep. Ns. M. Kep. (STIKES Adi Husada)

BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH / HDR DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Ratna Kusuma Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB 9 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Feri Agustriyani, S.Kep., Ners., M.Kep (Universitas Aisyah Pringsewu)

BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Ns. Marice Benga Olla, M.Kep., Sp.Kep.J (Poltekkes Kemenkes Maluku)

BAB 11 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DAN STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKNYA

Fajriyati Nur Azizah, M.Kep., Sp.Kep.J. (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)

BAB 12 TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro)

BAB 13 PROSEDUR TINDAKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Aprilia Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep. (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB 14 PROSEDUR TINDAKAN RELAKSASI NAPAS DALAM, IMAGINASI TERBIMBING, RELAKSASI PROGRESIF

Ns. Wahyu Dini Candra S, M.Kep., Sp.Kep.J (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya)

BAB 15 PROSEDUR RESTRAIN DAN MANAJEMEN PELEPASAN IKATAN

Ns. Rizqi Wahyu Hidayati, S. Kep., M. Kep. (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 813 5346 4169

