

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Merry Pongdatu., S. Kep., Ns., M. Kep
Dr. Suzanna, S.Kep, Ns, M.Kep
Mimi Yati. S.Kep.Ns.M.Kes
Armayani. S.Kep.Ns.M.Kes
Isti Antari, S.Kep., Ns., MMedEd
Kristia Novia,Ns.,M.Kep
Dr. Ns. Florensa, M.Kep.Sp.Kep.J
Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH
Ayu Dekawaty, S.Kep., Ns., M.Kep
Sifa Fauziah, S.Kep., Ns., M.Kep



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Penulis : Merry Pongdatu., S. Kep., Ns., M. Kep | Dr. Suzanna, S.Kep, Ns, M.Kep | Mimi Yati. S.Kep.Ns.M.Kes | Armayani. S.Kep.Ns.M.Kes | Isti Antari, S.Kep., Ns., MMedEd | Kristia Novia,Ns.,M.Kep | Dr. Ns. Florensa, M.Kep.Sp.Kep.J | Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH | Ayu Dekawaty, S.Kep., Ns., M.Kep | Sifa Fauziah, S.Kep., Ns., M.Kep

Editor : Dr. Suzanna, S.Kep, Ns, M.Kep
dr. Edy Husnul Mujahid, Sp.KJ
La Rangki, S. Kep, Ns., M. Kep

Penyunting : Rahmawati, S.Kep., M.Kes.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Nurlita Novia Asri

ISBN : 978-623-151-237-6

Diterbitkan oleh: **EUREKA MEDIA AKSARA, JULI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi :
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama: 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk book chapter dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Book chapter ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Asuhan Keperawatan Jiwa.

Sistematika buku Asuhan Keperawatan Jiwa ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan buku referensi ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Buku Asuhan Keperawatan jiwa yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 10 bab yaitu :

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

Bab 2 Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi

Bab 3 Asuhan Keperawatan Klien Dengan Harga Diri Rendah

Bab 4 Asuhan Keperawatan Klien Dengan Isolasi Sosial

Bab 5 Asuhan Keperawatan Klien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Bab 6 Asuhan Keperawatan Klien DPD (Defisit Perawatan Diri)

Bab 7 Asuhan Keperawatan Klien Ansietas

Bab 8 Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Alam Perasaan

Bab 9 Kehilangan dan Berduka

Bab 10 Konsep Recovery dan Supportive Environment pada Klien Gangguan Jiwa

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Eureka Media Aksara sebagai inisiator book chapter ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Kendari, Juni 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA | 1 |
| A. Pendahuluan | 1 |
| B. Perkembangan Keperawatan Jiwa di Dunia dan di Indonesia | 2 |
| C. Keperawatan Kesehatan Jiwa | 10 |
| D. Proses Keperawatan | 24 |
| E. Daftar Pustaka | 27 |
| BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN JIWA HALUSINASI | 29 |
| A. Definisi | 29 |
| B. Rentang Respon Neurobiologis | 30 |
| C. Jenis Dan Fase Halusinasi | 31 |
| D. Karakteristik Halusinasi | 34 |
| E. Pohon Masalah | 35 |
| F. Intervensi Generalis | 36 |
| G. Intervensi Spesialis | 38 |
| H. Analisa Data | 38 |
| I. Diagnosa Keperawatan | 38 |
| J. Intervensi Keperawatan | 38 |
| K. Strategi Pelaksanaan Tindakan Klien Dengan Halusinasi | 39 |
| L. Daftar Pustaka | 41 |
| BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HARGA DIRI | 44 |
| A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah | 44 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan | 52 |
| C. Daftar Pustaka | 55 |
| BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL | 57 |
| A. Pendahuluan | 57 |
| B. Pengertian Isolasi Sosial | 58 |
| C. Etiologi | 59 |
| D. Pohon Masalah | 61 |

| | |
|--|-----------|
| E. Manifestasi Klinik..... | 62 |
| F. Mekanisme Koping..... | 63 |
| G. Komplikasi..... | 63 |
| H. Penatalaksanaan..... | 63 |
| I. Asuhan keperawatan..... | 66 |
| J. Daftar Pustaka..... | 70 |
| BAB 5 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIENDENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN..... | 71 |
| A. Pengertian perilaku kekerasan..... | 71 |
| B. Rentang Respon Perilaku..... | 71 |
| C. Proses Terjadinya Marah..... | 72 |
| D. Mekanisme Koping..... | 73 |
| E. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan..... | 74 |
| F. Faktor Predisposisi..... | 75 |
| G. Faktor Presipitasi..... | 77 |
| H. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan..... | 77 |
| I. Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan..... | 81 |
| J. Daftar Pustaka..... | 83 |
| BAB 6 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI..... | 84 |
| A. Konsep Defisit Perawatan Diri..... | 84 |
| B. Asuhan Keperawatan Jiwa Defisit Perawatan Diri..... | 86 |
| C. Daftar Pustaka..... | 93 |
| BAB 7 ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS..... | 95 |
| A. Pendahuluan..... | 95 |
| B. Definisi..... | 95 |
| C. Rentang Respon..... | 96 |
| D. Etiologi..... | 98 |
| E. Tanda dan Gejala..... | 99 |
| F. Penatalaksanaan..... | 101 |
| G. Konsep Asuhan Keperawatan..... | 101 |
| H. Daftar Pustaka..... | 103 |

| | |
|---|------------|
| BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN ALAMPERASAAN..... | 104 |
| A. Pengertian..... | 104 |
| B. Rentang Respon Emosi..... | 104 |
| C. Tipe Gangguan Alam Perasaan | 106 |
| D. Faktor Predisposisi Gangguan Alam Perasaan | 107 |
| E. Manifestasi Gangguan Alam Perasaan | 109 |
| F. Asuhan Keperawatan | 110 |
| G. Daftar Pustaka..... | 116 |
| BAB 9 KEHILANGAN DAN BERDUKA..... | 118 |
| A. Kehilangan..... | 118 |
| B. Berduka..... | 119 |
| C. Daftar Pustaka..... | 128 |
| BAB 10 KONSEP RECOVERY DAN SUPPORTIVE ENVIRONMENT PADA KLIEN GANGGUAN JIWA | 130 |
| A. Konsep Recovery | 130 |
| B. Tahapan Recovery | 131 |
| C. Karakteristik Recovery | 133 |
| D. Supportive Environment dalam Proses Recovery | 139 |
| E. Daftar Pustaka..... | 141 |
| TENTANG PENULIS | 144 |



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Merry Pongdatu., S. Kep., Ns., M. Kep

Dr. Suzanna, S.Kep, Ns, M.Kep

Mimi Yati. S.Kep.Ns.M.Kes

Armayani. S.Kep.Ns.M.Kes

Isti Antari, S.Kep., Ns., MMedEd

Kristia Novia,Ns.,M.Kep

Dr. Ns. Florensa, M.Kep.Sp.Kep.J

Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

Ayu Dekawaty, S.Kep., Ns., M.Kep

Sifa Fauziah, S.Kep., Ns., M.Kep



BAB 1 | KONSEP DASAR KEPERAWATAN JIWA

Merry Pongdatu.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Pendahuluan

Jiwa yang sehat harus dimiliki oleh setiap individu agar tetap mampu melakukan kegiatan sehari-hari dan dapat menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitarnya. Individu dapat dinilai sehat secara kejiwaan ketika memiliki kondisi fisik, mental, dan sosial yang tidak mengalami masalah (penyakit), tidak dalam tekanan batin dan dapat mengatasi stres. Individu yang berada pada kondisi tersebut dengan mudah dapat melangsungkan proses kehidupan sehari-hari dengan hubungan sosial yang lebih baik pula.

Dalam melakukan peran dan fungsinya seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memandang manusia sebagai makhluk biopsikososiospiritual sehingga pemilihan model keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan paradigma keperawatan jiwa.

Keperawatan jiwa merupakan serangkaian proses interpersonal yang bertujuan meningkatkan dan menjaga kestabilan perilaku pasien yang berperan pada fungsi yang terintegrasi. Sistem pasien atau klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. American Nurses Association mendefinisikan keperawatan kesehatan jiwa sebagai suatu bidang spesialisasi bidang keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri yang bermanfaat sebagai kiatnya (Stuart, 2013)

empati antara orang tua dan anaknya.

g. Terapi lingkungan

Konsep terapi lingkungan dilandaskan pada kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang dialami klien. Lingkungan yang aman dan kegiatan yang teratur dan terprogram, memungkinkan klien untuk mencapai tugas terapeutik dan rencana penyembuhan dengan berfokus pada modifikasi perilaku. Kegiatan yang terstruktur secara formal seperti: belajar, terapi kelompok dan terapi rekreasi. Kegiatan rutin meliputi: bangun pagi hari, makan dan jam tidur.

5. Evaluasi

Evaluasi atau biasa disebut catatan perkembangan ialah kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat secara terus menerus untuk menilai dan mengkaji pengaruh dan tindakan keperawatan yang dilakukan (Stuart, G. 2014). Evaluasi ini dilakukan untuk menilai respon klien dan membandingkannya dengan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai satu bentuk pola pikir

E. Daftar Pustaka

- Amalita, A.R., Alawiya, N., & Utami, N. A. T. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari - Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta.
- RI, D. (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (185). Retrieved from <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/ln/2014/uu/18-2014bt.pdf>

- Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widiанти, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I.,
- & Senjaya, S. (2019).Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218-225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>
- Nurhalimah.(2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa.In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 1, Issue 1).
- Ruswadi, I. (2018). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan.
- Stuart, G. (2013). *Psyciatric Nursing* (10th ed.). " in "All Documents"; did you mean start, good. . (2018). *psikiatri nursingood* (103 edu.).jakarta: egoodc? (10th ed.). EGC.
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*Stuart Edisi Indonesia.Elseiver.
- Yosep Iyus ,& Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Advance & Mental Health Nursing*.PT Refika Aditama.

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA HALUSINASI

Dr. Suzanna, S.Kep Ns, M.Kep

A. Definisi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi mayor yang terdiri dari beberapa jenis pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, taktil, dan pengecapan yang ditandai dengan pengalaman terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Gangguan pikiran ditandai dengan ucapan yang kacau, pikiran dapat diblokir atau pikiran yang telah dimasukkan, ditarik oleh pikiran orang lain (Owen *et al.*, 2016; Watmuff *et al.*, 2016). Halusinasi diuraikan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang muncul baik secara internal atau eksternal, disertai dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Owen *et al.*, 2016). Halusinasi dijelaskan juga sebagai suatu perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang diterima individu disertai dengan penurunan berlebihan distorsi atau kerusakan respon beberapa stimulus (Tiernan *et al.*, 2014). Berdasarkan uraian diatas maka dapat didefinisi bahwa halusinasi sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola rangsang yang datang atau mendekat dikaitkan dengan penurunan/peningkatan distorsi atau kerusakan respon terhadap rangsangan. Karakteristik halusinasi sesuai dengan jenis halusinasi terbagi menjadi halusinasi penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan dan penghidu.

menjenguk? Oh, Jadi mereka tidak peduli? Apa yang Ibu rasakan dengan perlakuan keluarga saat ini?

Apa yang biasanya Ibu lakukan kalau perasaan minder itu mulai muncul? Apakah Ibu pernah menyampaikan masalah ini ke orang-orang terdekat? Kalau pernah kepada siapa Ibu menceritakan masalah ini? Apa yang biasa Ibu lakukan untuk mengatasi masalah yang hadapi?

Baiklah Ibu, mari kita bicarakan cara mengontrol, halusinasi dengan ibu hardik suara itu jika muncul, kemudian tutup telinga ibu sambil mengatakan pergi! bisa juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasinya muncul, atau dengan melakukan aktivitas yang terjadwal

Terminasi :

a. Evaluasi :

"Sudah 15 menit kita berbincang ya Ibu, bagaimana perasaan Ibu setelah kita berbincang -bincang? Apakah bermanfaat bagi Ibu? Bagus .. Coba Ibu ceritakan lagi apa yang sudah kita obrolkan hari ini. Bagus sekali, ..

b. Tindak Lanjut :

Tadi kita sudah membicarakan cara mengontrol halusinasi ibu, nanti jika suara itu muncul coba ibu lakukan cara yang sudah kita latih tadi.....

c. Kontrak :

Besok pagi jam 09.00 kita akan bertemu lagi untuk membuat jadwal kegiatan harian. Bagaimana kalau kita bertemu di tempat ini saja? baiklah saya akan pamit dulu. Sampai ketemu besok ya ibu, .. Assalamualaikum WW

L. Daftar Pustaka

- Buckley, P. F., & Foster, A. (2014). Schizophrenia. In *Metabolism of Human Diseases: Organ Physiology and Pathophysiology*. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-0715-7_4
- Fatani, B. Z., Aldawod, R. A., & Alhawaj, F. A. (2018). Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology and Management: A Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. <https://doi.org/10.12816/0042241>

- Herdman. (2009). *Nanda international nursing diagnoses: definition & classification 2009-2011*. Wiley Black Well.
- Hines, R. L., & Marschall, K. E. (2012). Psychiatric Disease/ Substance Abuse/ Drug Overdose. In *Stoelting's Anesthesia and Co-Existing Disease*. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-3998-3.10022-3>
- Lunn, B. (2017). Schizophrenia. In *Psychiatry by Ten Teachers, Second Edition*. <https://doi.org/10.1201/9781315380612>
- Miret, S., Fatjó-Vilas, M., Peralta, V., & Fañanás, L. (2016). Basic symptoms in schizophrenia, their clinical study and relevance in research. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 9(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.10.007>
- Owen, M. J., Sawa, A., & Mortensen, P. B. (2016). Schizophrenia. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01121-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01121-6)
- Sie, M. (2011). Schizophrenia clinical features and diagnosis. *Clinical Pharmacist*, 3(1), 41-44.
- Stuart, G. W. (2016). *No Title* (B. A. Keliat (ed.); Indonesia). Elsevier.
- Tandon, R. (2013). Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-5: Clinical implications of revisions from DSM-IV. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*. <https://doi.org/10.3371/CSRP.TA.032513>
- Tiernan, B., Tracey, R., & Shannon, C. (2014). Paranoia and self-concepts in psychosis: A systematic review of the literature. In *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.003>
- Towsend. (2009). *Psychiatric mental health nursing*. (Sixth). FA Davis Company.
- Watmuff, B., Berkovitch, S. S., Huang, J. H., Iaconelli, J., Toffel, S., & Karmacharya, R. (2016). Disease signatures for

schizophrenia and bipolar disorder using patient-derived induced pluripotent stem cells. *Journal Molecular and Cellular Neuroscience* *Molecular and Cellular Neuroscience*, 73, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.mcn.2016.01.003>

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

Mimi Yati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam hubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan dan nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya, Bech William dan Rawlin lebih menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, emosional dan intelektual, sosial dan spiritual.

Menurut Stuart & Sundeen, harga diri rendah adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Menurut Carpenito, harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri ataupun kemampuan diri. Menurut Keliat dalam Yoseph, harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.

Harga Diri Rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari.

- 4) Melatih kemampuan yang dimiliki pasien dengan cara mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih, bersama pasien mempragakan kegiatan yang ditetapkan serta memberikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.
- 5) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih dengan cara memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan, beri pujian atas kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari, susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.

6. Evaluasi

Perawat Kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perusahaan dalam status Kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosis dan modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap status Kesehatan pasien dan hasil Kesehatan yang diharapkan.

C. Daftar Pustaka

- Fitria,Nita (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika
- Iskandar (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

- Keliat, B. A., (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A., (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN -Basic Course). Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.Elsevier : Singapore
- Stuart,G.W. (2009). Principles and Practice of Psychiatric Nursing.8th edition. Missouri: Mosby
- Videbeck, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (P. E. Karyuni, Ed.; 1st ed.). Jakarta: EGC.
- Yosep,Iyus (2009). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Bandung: PT Refika Aditama

BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Armayani. S.Kep. Ns. M.Kes

A. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu gangguan jiwa dikarakteristikkan sebagai respon maladaptif diri terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan kultural sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu yang biasa disebut dengan skizofrenia (sari & maryatun, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (astuti, 2020). skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham,

- lain, klien-kelompok, dan klien keluarga.
- d. Dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.
 - e. Dapat memberdayakan sistem pendukungnya atau keluarganya untuk memfasilitasi hubungan sosialnya.
 - f. Dapat mematuhi minum obat

J. Daftar Pustaka

- Kemenkes, 2013; WHO, 2011(Fadly & Hargiana, 2018) Dong, Z. (2012). No TitleФормирование парадигмальной теории региональной экономики. *Экономика Региона, Kolisch* 1996, 49-56.
- Fadly, M., & Hargiana, G. (2018). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 90-98. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.14>

BAB 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Isti Antari, S.Kep., Ns., MMedEd

A. Pengertian perilaku kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan yang berpotensi membahayakan baik orang lain maupun diri sendiri secara fisik, emosi dan atau seksual (PPNI, 2016). Hal ini berbeda dengan keadaan atau kondisi perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan merupakan sebuah emosi marah yang dirasakan oleh seseorang dan ditunjukkan secara berlebihan dan tidak terkendali baik itu secara lisan atau bahkan mencederai orang lain dan atau merusak sekitarnya.

Sebagian dari pasien yang dimasukkan ke rumah sakit jiwa akibat dari perilaku kekerasan selama di lingkungan rumah maupun masyarakat. Perilaku kekerasan yang dilakukan pada diri sendiri dapat berupa perilaku bunuh diri atau melakukan penelantaran diri, sedangkan resiko perilaku kekerasan terhadap orang yang lain merupakan risiko tindakan kekerasan yang dilakukan kepada orang lain untuk tujuan menyakiti seperti memukul orang lain, merusak benda di rumah atau bahkan membunuh.

B. Rentang Respon Perilaku

Pengertian marah menurut (Stuart & Laraia, 2005) yaitu sebuah emosi kesal yang muncul sebagai respon terhadap ansietas (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dialami oleh seseorang sebagai ancaman. Perilaku kekerasan termasuk dari bagian rentang respon marah yang paling maladaptif yakni

- menyusun jurnal, beraktivitas untuk menyalurkan energi)
- d) Kolaborasi
- Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan psikofarmaka, jika perlu

J. Daftar Pustaka

- Keliat, B. A., & et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester, Ed.). EGC.
- Maryam, S. (n.d.). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I (1st ed.). DPP PPNI.
- Sebastian, J., & Debnath, S. (2020). Nursing management of patients with violent behaviour. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 21(2), 129. https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_129_20
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Mosby Years Book Inc.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (7th ed.). Mosby.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)* (Revisi). Refika Aditama.

BAB 6

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Kristia Novia, Ns., M. Kep

A. Konsep Defisit Perawatan Diri

1. Definisi Defisit Perawatan Diri

Merupakan sikap tidak mampu untuk melakukan dan menyelesaikan aktivitas perawatan diri (Keliat, 2020). Yusuf (2015) menyatakan bahwa defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah utama yang timbul pada klien gangguan jiwa, pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan klien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Defisit perawatan diri sangat berpengaruh bagi kesehatan fisik, seseorang dapat mengalami banyak gangguan kesehatan yang akan dideritanya karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik lainnya (Indriani, 2021).

2. Penyebab

Ada beberapa penyebab terjadinya defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Penyakit mental dan fisik yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan

- dengan benar
- 6) Pasien mampu BAB dan BAK pada tempatnya
 - 7) Pasien mampu BAB dan BAK dengan bersih
- b. Evaluasi Kemampuan Keluarga
- 1) Keluarga mampu mengenal masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
 - 2) Keluarga mampu menyediakan fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh pasien untuk menjaga perawatan diri pasien
 - 3) Keluarga mampu merawat dan membimbing pasien untuk melakukan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, BAB dan BAK.
 - 4) Keluarga mampu menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung (melakukan kegiatan bersama dan memberi pujian serta motivasi pada pasien)
 - 5) Keluarga mampu mendampingi pasien melakukan pemeriksaan rutin dan mengenal tanda dan gejala yang memerlukan rujukan ke pelayanan kesehatan.

C. Daftar Pustaka

- AH. Yusuf., Rizky Fitriyasaki PK,K., Hanik Endang Nihayati (2015) *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Edited by T. Chandra. Sidoarjo: Zifatama Publishing. Jakarta: Salemba Medika
- Bella Indriani., NuryLutfiatil Fitri., Indhit Tri Utami (2021) Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang RSJ Daerah Provinsi Lampung. Volume 1, Nomor 3, September 2021 ISSN : 2807-3469. Jurnal Cendikia Muda
- Budi Anna Keliat., Achir Yani S., Yossie Susanti Eka Putri., Novy H.C.Daulima., Ice Yulia Wardani, Herni Susanti., Giur Hargiana., Ria Utami Panjaitan (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Fitriya Handayani., Donny Tri Wahyudi., Ana Damayanti.,
Marniaa Sulfiana (2020) *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*.
Bandung: CV. Adanu Abimata.

Indra Ruswadi (2021) *Keperawatan Jiwa (Panduan Praktis Untuk
Mahasiswa Keperawatan)*. Indramayu: Cv. Adanu Abimata

Yuldensia Avelia., Ahmad Guntur Alfianto., Mariata Kumala
Dewi., Ramaita., Rita Islamarida., I Wayan Antariksawan.,
Eni Hidayati... (2022) *Keperawatan Jiwa*. Bandung: CV.
Media Sains Inndonesia.

BAB 7

ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS

Dr. Florensa, M.Kep., Sp.Kep J

A. Pendahuluan

Ansietas merupakan sesuatu yang normal dan dapat dialami oleh siapapun dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas memotivasi seseorang untuk bertindak dan bertahan terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Situasi mengancam yang mengakibatkan munculnya ansietas menuntut individu agar mampu menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan tujuan mengatasi ansietas atau mengurangi reaksi yang ditimbulkan. Ketidakmampuan seseorang mengatasi ansietas yang dialaminya akan memberikan dampak terhadap fungsi individual dalam kehidupannya.

B. Definisi

Terminologi ansietas digunakan untuk menggambarkan perasaan terhadap ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan atau ketegangan yang dialami oleh seseorang sebagai respon dari sesuatu yang tidak diketahui atau suatu situasi (Shives, 2012). Ansietas dipandang oleh Sullivan (1953) sebagai ketidaknyamanan emosional yang dirasakan oleh seseorang dan merupakan penyebab utama dari munculnya masalah dalam hubungan interpersonal serta faktor utama berkembangnya masalah serius yang terjadi dalam kehidupan seseorang (Townsend, 2014).

berkembangnya kemampuan mekanisme koping yang dimiliki.

H. Daftar Pustaka

- Fortinash, K. M. and Worret, P. A. H. (2012) *Psychiatric Mental Health Nursing*, 5th edn. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Keliat, B. A. et al. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mohr, W. K. (2013) *Psychiatric-Mental Health Nursing Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices*. 8th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- NANDA (2021) *Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2021 - 2023*. 12th edn. New York: Thieme Medical Publisher, Inc.
- Shives, L. R. (2012) *Basic Concept Of Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A. and Pasaribu, J. (2016) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Singapore: Elsevier Ltd.
- Townsend, M. C. (2014) *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. 6th edn. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Varcarolis, E. M. and Halter, M. J. (2010) *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach*. 6th edn. St. Louis Missouri: saunders Elsevier.

BAB 8

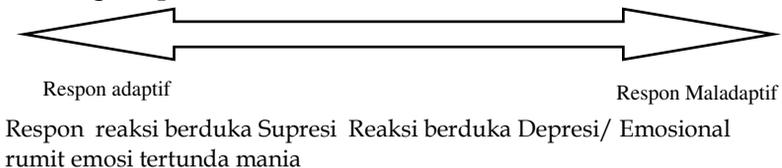
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN ALAM PERASAAN

Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH

A. Pengertian

Alam perasaan atau dikenal juga dengan istilah suasana hati adalah suatu kondisi emosional pada seseorang yang terjadi dalam jangka waktu lama sehingga mempengaruhi kepribadian serta kehidupan sehari-hari. (Stuart, Keliat and Pasaribu, 2023). Gangguan alam perasaan/gangguan suasana hati/afek atau sering dikenal dengan “gangguan *mood*” dapat terjadi pada setiap jenjang usia. Seseorang dengan gangguan suasana hati/gangguan afektif akan terjadi gangguan emosi secara nyata. Saat emosi merendah akan mengalami depresi dan saat emosi meningkat akan terjadi hipomania atau mania. Gangguan ini jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan meningkatkan terjadinya morbiditas maupun mortalitas (Sekhon and Gupta, 2023). Gangguan alam perasaan terjadi karena disfungsi dari sistem limbik, hipotalamus, serta ganglia basalis yang berfungsi mengatur emosi manusia. disfungsi dari neurobiology sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dari respon emosional.

B. Rentang Respon Emosi



Gambar 4. Rentang Respon Emosional

- c) Membantu klien mengenal penyebab dari putus asa.
 - d) Mendiskusikan perasaan serta pikiran pasien saat ini dan dibandingkan dengan kondisi sebelumnya.
 - e) Membantu klien untuk mengidentifikasi akibat dari putus asa.
 - f) Memotivasi pasien agar dapat menjelaskan pengalaman pasien yang dapat memperkuat pikiran maupun perilaku yang sesuai atau positif.
2. Melatih klien untuk berpikir positif dengan berusaha menemukan harapan dan makna hidup.
 3. Melakukan aktivitas dengan tujuan dapat menumbuhkan harapan serta makna hidup
 4. Mendiskusikan aspek positif yang ada pada pasien, keluarga maupun lingkungan sekitar pasien.
 5. Mendiskusikan kemampuan yang adaptif yang ada pada pasien
 6. Mengajarkan pada pasien untuk melakukan satu kemampuan positif
 7. Menekankan dan meyakinkan klien bahwa kegiatan yang dilakukan bermanfaat untuk menumbuhkan harapan serta makna hidup.

G. Daftar Pustaka

- Avelia Y, Alfianto AG, Dewi MK, Ramaita, Islamarida R, Antariksawan IW, Hidayati E, Bahari K, et al. 2022. Keperawatan Jiwa. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Maslim, R. (2019) *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ -III DSM-5 ICD-11.3rd edn*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Sekhon, S. and Gupta, V. (2023) *Mood Disorder*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/?report=reader#_NBK558911_pubdet_.

Stuart, G.W., Keliat, B.A. and Pasaribu, J. (2023) *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart*. 2nd edn. Indonesia: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Yosep, I. and Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta : Deepublish.

BAB 9

KEHILANGAN DAN BERDUKA

Ayu Dekawaty, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Kehilangan

1. Definisi

Kehilangan (*loss*) dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana individu berada dalam keadaan terpisah dari kondisi yang sebelumnya ada. Keadaan tersebut dapat terjadi secara mendadak ataupun bertahap, dengan atau tanpa kekerasan, diharapkan atau tidak, sebagian atau total, dapat kembali ataupun tidak (Potter & Perry, 2005). Kehilangan dapat terjadi karena objek yang bersifat aktual, dipersepsikan, atau sesuatu yang diantisipasi. Objek tersebut dapat berupa objek eksternal, orang yang berarti, lingkungan, aspek diri atau aspek kehidupan (Sutejo, 2019).

2. Tipe kehilangan

Secara umum, kehilangan dapat dibagi menjadi 2 tipe, yaitu:

a. Kehilangan nyata (aktual)

Tipe kehilangan ini adalah yang paling mudah untuk dikenali oleh setiap orang karena bersifat nyata dan dapat terlihat, seperti : kematian orang yang dicintai, kehilangan salah satu bagian tubuh, atau hilangnya fungsi dari tubuh

b. Kehilangan perspektif

Tipe kehilangan ini sulit untuk dikenali karena hanya dialami oleh individu, seperti : perasaan kehilangan saat seorang istri diceraikan oleh suami yang

- h) Bahas pikiran yang selalu timbul bersama pasien
- 5) Tahap penerimaan (*acceptance*): membantu pasien menerima kehilangan yang tidak bisa dielakkan
 - a) Sediakan waktu untuk mengunjungi pasien secara teratur
 - b) Bantu pasien/keluarga berbagi rasa, karena biasanya setiap anggota keluarga tidak berada pada tahap yang sama pada saat bersamaan

Intervensi Keperawatan Keluarga

Tujuan tindakan keperawatan:

1. Keluarga mengenal masalah kehilangan dan berduka
2. Keluarga memahami cara merawat pasien berduka berkepanjangan
3. Keluarga dapat mempraktikkan cara merawat pasien berduka disfungsi
4. Keluarga dapat memanfaatkan sumber yang tersedia di masyarakat

Tindakan keperawatan:

1. Mengetahui masalah berduka pada pasien
2. Menjelaskan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan berduka berkepanjangan
3. Mempraktekkan pada keluarga cara merawat pasien dengan berduka berkepanjangan
4. Mengevaluasi kemampuan pasien yang berduka
5. Melakukan rujukan

C. Daftar Pustaka

- Elisabeth Kübler-Ross, David Kessler, M. S. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Celestian Arst.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. In D. Asih, Y. (Ed.), *Jakarta: EGC (4 Vol 1)*. EGC.
- SDKI, T. P. D. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. DPP PPNI.

- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); Indonesia). Elsevier.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Yusuf, A. ., Fitryasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1-366.

BAB 10

KONSEP RECOVERY DAN SUPPORTIVE ENVIRONMENT PADA KLIEN GANGGUAN JIWA

Sifa Fauziah, Ns., M.Kep

A. Konsep Recovery

Recovery dalam Kesehatan jiwa tidak berfokus pada pengobatan, tetapi lebih menekankan kepada suatu proses interaksional, dinamis dan berkelanjutan antara kekuatan, kelemahan, sumberdaya lingkungan dll. Recovery lebih menegaskan bagaimana individu mengatasi tantangan setiap harinya, untuk dapat hidup mandiri dan berkontribusi terhadap masyarakat, adanya harapan, keyakinan, kekuatan pribadi dalam menentukan nasibnya sendiri (Suryani, S; Welch; Anthony; Cox, 2013)

Istilah recovery memiliki makna yang sederhana dan cukup jelas dalam kehidupan sehari-hari, istilah ini dapat dimaknai sebagai “free from symptoms” dan “return to healthy stage and wellbeing” (Bellack, 2006), atau hanya digambarkan sebagai “back to normal” (Golightley, 2011). (Mountain, 2016) menyatakan bahwa dalam berbagai literatur terkait recovery memberi kesan bahwa proses recovery telah digunakan dengan cara yang berbeda dan beragam, dapat berupa pendekatan model, philosophy, paradigm dan movement or version.

Recovery merupakan sebuah proses yang panjang dimana seorang individu harus mampu mencapai dan mempertahankan kesejahteraan dalam hidupnya, selain itu seorang individu juga harus menyadari bahwa gangguan mental yang dialaminya tidak hanya membawa dampak negatif pada dirinya sendiri akan tetapi juga berdampak pada lingkungan sekitarnya, lalu dengan adanya kesadaran yang dirasakan oleh individu bahwa terdapat dampak yang negatif dari penyakitnya, lalu individu

E. Daftar Pustaka

- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Bellack, A. S. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: Concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 432–442. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj044>
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidson, L., & Gaag, M. Van Der. (2015). Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 41(6), 1211–1213. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv113>
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(4), 429–441. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2007). *Choosing Among Five Approaches*. *Choosing Among Five Approaches* (Issue June). https://www.researchgate.net/profile/Rulinawaty-Kasmad/publication/342229325_Second_Edition_QUALITATIVE_INQUIRY_RESEARCH_DESIGN_Choosing_Among_Five_Approaches/links/5eec7025458515814a6ac263/Second-Edition-QUALITATIVE-INQUIRY-RESEARCH-DESIGN-Choosing-Among
- Dedi Kurniawan, S. K. N. M. K. G. K. S. K. N. M. K. F. F. S. K. N. M. B. (2020). *KEPERAWATAN JIWA KELUARGA: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*. <https://books.google.co.id/books?id=rozAEAAAQBAJ>
- Golightley, M. (2011). *Social Work and Mental Health*. SAGE Publications.

https://books.google.co.id/books?id=h7C%5C_GgYFWa0C

- Hogan, M. F. (2003). The President's New Freedom Commission: Recommendations to Transform Mental Health Care in America. *Psychiatric Services*, 54(11), 1467-1474. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1467>
- Kaewprom, C., Curtis, J., & Deane, F. P. (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 323-327. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00621.x>
- Liberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., & Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 256-272. <https://doi.org/10.1080/0954026021000016905>
- Lukoff, D. (2010). Visionary Spiritual Experiences. *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New Paradigm: Second Edition, March*, 205-215. <https://doi.org/10.1002/9780470970300.ch16>
- Mountain, D. (2016). Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry (2nd edn) - Edited by Frank Holloway, Sridevi Kalidindi, Helen Killaspy and Glenn Roberts, RCPsych Publications, 2015, £35, pb, 496 pp. ISBN: 9781909726338. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 352-352. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052621>
- Suryani, S; Welch; Anthony; Cox. (2013). This study was a phenomenological inquiry of the experience of auditory hallucinations as described by 13 Indonesian people diagnosed with schizophrenia . The interviewees included 6 men and 7 women and they were aged between 19 and 56 years .Four themes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 312-318.

Wallcraft, J. T.-C. & J. (2002).the Recovery Vision For Mental Health Services and Research: A British Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3).

TENTANG PENULIS



Merry Pongdatu, S.Kep.,Ns.,M.Kep, lahir di Pelambua, pada 16 Mei 1985, Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Tahun 2020. Merry adalah anak dari pasangan Alm Pither Pongdatu (ayah) dan Maria Datu (ibu). Pendidikan perawat Merry dimulai dari D3 Keperawatan, S1 dan Ners hingga S2 Keperawatan



Dr. Suzanna, S.Kep Ns, M.Kep

Lahir di Palembang, pada tanggal 25 Oktober 1984. Tercatat sebagai lulusan Sarjana di STIK Bina Husada Palembang, Magister Ilmu Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Doktoral Ilmu Kesehatan di Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Saat ini, penulis bekerja sebagai Dosen Ilmu Keperawatan Jiwa pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang. Penulis aktif sebagai reviewer jurnal nasional dan reviewer nasional hibah penelitian dan pengabmas Riset Muhammadiyah. Alamat korespondensi suzanna.stikesmp@gmail.com. Ia aktif melakukan penelitian terkait dengan psikoseksual pada pasien dengan gangguan jiwa dan masalah psikososial pada anak dan remaja. Hasil penelitian terdahulunya dalam sebuah studi literatur yang berjudul "Nursing Practice in Sexual Dimention of Practice :Literature Review" telah terbit pada tahun 2020 dari pada Jurnal Enfermeria Clinica dengan

penerbit ELSEVIER. Saat ini sudah cukup banyak publikasi baik nasional maupun internasional yang telah dilakukan dan juga kolaborasi penelitian dengan beberapa institusi yang ada di Palembang.



Mimi Yati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, lahir pada tanggal 9 Februari 1987 di Lasehao, Kecamatan Kabawo, Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara. Menamatkan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi ners di STIKES Nani Hasanudin dan jenjang S2 di STIK Tamalatea. Sejak tahun 2011 aktif sebagai dosen tetap di Universitas Mandala Waluya dibawah Yayasan Mandala Waluya Kendari pada Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners.



Armayani, S.Kep.Ns. M.Kes, lahir di Kolaka, pada 03 Juli 1983. Penulis menempuh pendidikan di mulai dari SD Negeri 1 Bajoe (lulus tahun 1999), SMP Negeri 1 Belopa (lulus tahun 2002), SMA Negeri 1 Larompong (lulus tahun 2005), S1 Keperawatan & Ners di Stik Famika Makassar (lulus Tahun 2007), dan Menyelesaikan S2 di Stik Tamalate Makassar. dan saat ini Ia tercatat sebagai Dosen di Universitas Mandala Waluya pada Program Studi S1 Keperawatan & Profesi Ners sejak Tahun 2010 hingga sekarang dan sebelumnya pernah juga bekerja sebagai seorang perawat di RSUD Batara Guru Belopa 2007, yang kerap disapa Arma ini mempunyai Hobby Memasak.



Isti Antari., S.Kep., Ns., MMedEd, lahir di Bantul, 26 Juni 1982. Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners diperoleh dari Universitas Gadjah Mada pada Tahun 2005. Pada tahun 2015 penulis lulus dari Program Pendidikan Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Penulis aktif menjadi dosen keperawatan jiwa sejak tahun 2007 di STIKes Alma Ata, kemudian mulai tahun 2012 sampai sekarang aktif menjadi dosen di STIKes Madani. Penulis juga terlibat dalam penelitian dan pengabdian masyarakat bidang keilmuan keperawatan jiwa.



Kristia Novia, Ns., M.Kep, Lahir di Manado 15 November 1992 sekarang bertempat tinggal di Makassar. Penulis adalah seorang dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Pendidikan formal sarjana diselesaikan di STIK Stella Kesehatan Stella Maris dan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Brawijaya. Selama menjadi dosen, penulis telah menghasilkan beberapa buku dan penelitian. Hingga saat ini penulis ingin melanjutkan terus karyanya di bidang keperawatan kesehatan jiwa.



Dr. Ns. Florensa, M.Kep., Sp.Kep J, lahir di Pontianak, Kalimantan Barat pada tanggal 14 Mei 1978. Tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia pada Fakultas Ilmu Keperawatan. Panggilan sehari-hari Flo, anak ke 1 dari 5 bersaudara dari pasangan Gabriel Ndate (ayah) dan Uray Sukistiah (ibu). Penulis merupakan seorang Dosen Pengampu Mata Kuliah Keperawatan Jiwa pada Prodi Pendidikan Ners di STIKes YARSI Pontianak.



Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH lahir di Sleman, pada 8 November 1986. Pendidikan Sarjana Keperawatan di peroleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2009, dan 2010 telah menyelesaikan tahap Profesi Ners. Pada tahun 2015 melanjutkan Penulis melanjutkan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Sebelas Maret. Sejak tahun 2012, penulis menjalani profesi menjadi staf pengajar di Program Studi Profesi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta dan berada di departemen Keperawatan Jiwa. Penulis berharap buku ini bisa menambah referensi tentang khususnya Keperawatan Jiwa sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat.



Ayu Dekawaty, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Pagaralam, pada 16 Agustus 1987. Ia tercatat sebagai lulusan profesi Ners di Universitas Sriwijaya kemudian melanjutkan Magister Keperawatan jiwa di Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Deka ini adalah anak dari pasangan Zainuri (Alm.) dan Rosnilawati. Ayu Dekawaty bukanlah orang yang baru di dunia Keperawatan Jiwa. Selain mengajar di Mata Kuliah keperawatan Jiwa dan berfokus di Pendidikan Profesi Ners, beliau juga kerap melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mempublikasikannya di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Ia juga beberapa kali memenangkan hibah penelitian dan pengabdian masyarakat. Selain itu Ia juga aktif di organisasi PPNI dan IPKJI.



Sifa Fauziah, Ns., M.Kep, lahir di Cianjur, pada 31 Juli 1992. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran. Wanita yang akrab disapa sifa ini adalah staf dosen di STIKes Permata Nusantara Prodi S1 Keperawatan.