

Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. Kep
Ns. Windy Freska, S. Kep, M. Kep
Ns. Randy Refnandes, S. Kep, M. Kep



Buku Ajar

KEPERAWATAN PSIKIATRI





Buku Asuh

KEPERAWATAN PSIKIATRI

Pada pasien Gangguan jiwa memiliki beberapa gejala yang dialami diantaranya Harga Diri Rendah, Resiko Bunuh Diri, Defisit Perawatan Diri, Halusinasi, waham, Resiko Perilaku kekerasan sebagai seorang perawat jiwa penting untuk mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang baik dan benar, cara memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada klien, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang sistematis dan profesional.

Buku ini menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah, Resiko Bunuh Diri, Defisit Perawatan Diri, Halusinasi, waham, Resiko Perilaku kekerasan. Buku ini memuat Asuhan Keperawatan lengkap pada pasien dan juga memuat prosedur perawatan sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat.



eureka
media alvara

Anggota IKAPI
No. 225/ITE/2021

☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-067-5



9 786231 515575

BUKU AJAR KEPERAWATAN PSIKIATRI

**Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. Kep
Ns. Windy Freska, S. Kep, M. Kep
Ns. Randy Refnandes, S. Kep, M. Kep**



PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**BUKU AJAR
KEPERAWATAN PSIKIATRI**

Penulis : Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. Kep
Ns. Windy Freska, S. Kep, M. Kep
Ns. Randy Refnandes, S. Kep, M. Kep

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Rizki Rose Mardiana

ISBN : 978-623-151-557-5

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, SEPTEMBER 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 : eurekamediaaksara@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 kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku yang berjudul "*Buku Ajar: Keperawatan Psikiatri*" ini merupakan salah satu rujukan yang bisa membantu mahasiswa dalam mendapatkan informasi mengenai asuhan keperawatan jiwa klien dengan harga diri rendah, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri. Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan ataupun saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaiannya.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat, menambah pengetahuan dan wawasan, serta menjadi amal kebaikan bagi kita semua. Amin.

Padang, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN	
DENGAN HARGA DIRI RENDAH.....	2
A. Definisi Harga Diri Rendah	2
B. Etiologi Harga Diri Rendah	3
C. Tahapan Terjadinya Harga Diri Rendah.....	5
D. Rentang Respon Harga Diri Rendah.....	6
E. Jenis Harga Diri Rendah.....	8
F. Gambaran Klinis Harga Diri Rendah.....	9
G. Mekanisme Koping Harga Diri Rendah	10
H. Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah.....	11
I. Tatalaksana Medis Harga Diri Rendah.....	11
J. Tatalaksana Keperawatan Harga Diri Rendah.....	14
K. Evaluasi Tatalaksana Harga Diri Rendah.....	16
L. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	17
M. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI	19
N. Kesimpulan.....	21
BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN	
DENGAN RESIKO BUNUH DIRI.....	23
A. Definisi Risiko Bunuh Diri	23
B. Etiologi Bunuh Diri.....	24
C. Tahapan Terjadinya Bunuh Diri	26
D. Rentang Respon Bunuh Diri	28
E. Jenis Bunuh Diri	29
F. Gambaran Klinis Bunuh Diri	30
G. Mekanisme Koping Bunuh Diri.....	31
H. Diagnosa Keperawatan Resiko Bunuh Diri.....	31
I. Tatalaksana Medis Resoko Bunuh Diri.....	32

	J. Tatalaksana Keperawatan Resiko Bunuh Diri	34
	K. Evaluasi Tatalaksana Resiko Bunuh Diri	35
	L. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Bunuh Diri Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	36
	M. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Bunuh Diri Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI.....	39
	N. Kesimpulan	41
BAB 3	ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI.....	44
	A. Definisi Defisit Perawatan Diri	44
	B. Etiologi Defisit Perawatan Diri	45
	C. Proses Terjadinya Defisit Perawatan Diri	46
	D. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	47
	E. Jenis Defisit Perawatan Diri.....	47
	F. Gambaran Klinis Defisit Perawatan Diri.....	48
	G. Mekanisme Koping Defisit Perawatan Diri	51
	H. Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri	52
	I. Tatalaksana Medis Defisit Perawatan Diri.....	52
	J. Tatalaksana Keperawatan Defisit Perawatan Diri.....	53
	K. Evaluasi Tatalaksana Defisit Perawatan Diri.....	55
	L. Pendoman Asuhan Keperawatan Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	56
	M. Pendoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI	58
	N. Kesimpulan	60
BAB 4	ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HALUSINASI.....	62
	A. Definisi Halusinasi	62
	B. Etiologi Halusinasi	62
	C. Tahapan Terjadinya Halusinasi	64

	D. Rentang Respon Halusinasi	66
	E. Jenis Halusinasi.....	68
	F. Gambaran Klinis Halusinasi	69
	G. Mekanisme Koping Halusinasi.....	73
	H. Diagnosa Keperawatan Halusinasi	74
	I. Tatalaksana Medis Halusinasi	74
	J. Tatalaksana Keperawatan Halusinasi.....	76
	K. Evaluasi Tatalaksana Halusinasi	77
	L. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	77
	M. Pedoman Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI	80
	N. Kesimpulan.....	82
BAB 5	ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN WAHAM.....	85
	A. Definisi Waham.....	85
	B. Etiologi Waham.....	85
	C. Tahapan Terjadinya Waham.....	87
	D. Rentang Respon Waham	89
	E. Jenis Waham.....	90
	F. Gambaran Klinis Waham.....	91
	G. Mekanisme Koping Waham.....	96
	H. Diagnosa Keperawatan Waham	97
	I. Tatalaksana Medis Waham	97
	J. Tatalaksana Keperawatan Waham.....	100
	K. Evaluasi Tatalaksana Waham	102
	L. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Waham Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	103
	M. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien Waham Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI.....	105
	N. Kesimpulan.....	107
BAB 6	ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN	110
	A. Definisi Perilaku Kekerasan.....	110

B. Etiologi Perilaku Kekerasan	110
C. Tahapan Terjadinya Perilaku Kekerasan.....	112
D. Rentang Respon Perilaku Kekerasan.....	113
E. Jenis Perilaku Kekerasan.....	115
F. Gambaran Klinis Perilaku Kekerasan.....	116
G. Mekanisme Koping Perilaku Kekerasan	118
H. Diagnosa Keperawatan.....	119
I. Tatalaksana Medis Perilaku Kekerasan.....	119
J. Tatalaksana Keperawatan Perilaku Kekerasan.....	120
K. Evaluasi	124
L. Pedoman Asuhan Keperawatan pada Pasien PK (Perilaku Kekerasan) Berdasarkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)	124
M. Pedoman Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI.....	126
N. Kesimpulan.....	128
DAFTAR PUSTAKA	130
TENTANG PENULIS	134

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Gambaran Klinis Harga Diri Rendah.....	9
Tabel 1. 2	Gambaran Klinis Perilaku Bunuh Diri.....	30
Tabel 1. 3	Intensitas Bunuh Diri	31
Tabel 3. 1	Gambaran Klinis Defisit Perawatan Diri	48
Tabel 4. 1	Gambaran Klinis Halusinasi.....	69
Tabel 5. 1	Gambaran Klinis Waham.....	92
Tabel 6. 1	Perbandingan Perilaku Pasif, Asertif, dan Agresif	114
Tabel 6. 2	Gambaran Klinis Perilaku Kekerasan.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Proses Terjadinya Harga Diri Rendah.....	6
Gambar 1. 2	Rentang Respon Harga Diri Rendah	6
Gambar 1. 3	Pohon Masalah Harga Diri Rendah.....	11
Gambar 1. 4	Rentang Respon dalam Bunuh Diri	28
Gambar 2. 1	Pohon Masalah Resiko Bunuh Diri	32
Gambar 3. 1	Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	47
Gambar 3. 2	Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri	52
Gambar 4. 1	Rentang Respon Halusinasi.....	66
Gambar 4. 2	Pohon Masalah Halusinasi	74
Gambar 5. 1	Rentang Respon Waham.....	90
Gambar 5. 2	Pohon Masalah Waham	97
Gambar 6. 1	Rentang Respon Kekerasan	113
Gambar 6. 2	Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan	119
Gambar 6. 3	Rentang Intervensi Perawat dalam Menangani Perilaku Kekerasan	122



**BUKU AJAR
KEPERAWATAN PSIKIATRI**

Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. Kep

Ns. Windy Freska, S. Kep, M. Kep

Ns. Randy Refnandes, S. Kep, M. Kep





ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

BAB

1

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri merupakan perasaan tentang nilai atau manfaat dari diri sendiri yang timbul dari kepercayaan yang positif atau negatif dari individu tentang kemampuannya dan kemudian menjadi berharga. Poin utama harga diri adalah disayangi, dicintai dan dikasihi oleh orang lain serta mendapat penghargaan dari orang lain.

Seorang individu akan melakukan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari menganalisis seberapa jauh perilakunya dapat memenuhi ideal diri. Harga diri dapat diperoleh baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Seseorang akan merasakan harga diri yang tinggi jika sering mengalami keberhasilan, tapi sebaliknya akan merasakan harga diri yang rendah jika sering mengalami kegagalan, merasa tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya.

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang terus-menerus yang dihasilkan dari evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Seseorang akan merasakan kehilangan kepercayaan diri dan rasa gagal karena tidak dapat mencapai apa yang menurut diri ideal. Keadaan ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kurangnya perawatan diri, tidak berani menatap lawan bicara dimana lebih banyak menunduk, berbicara lambat dengan suara yang lemah.

BAB

2

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RESIKO BUNUH DIRI

A. Definisi Risiko Bunuh Diri

Bunuh diri adalah kematian yang ditimbulkan oleh diri sendiri, disengaja. Bunuh diri dinilai sebagai malaise multidimensional pada kebutuhan individu sehingga dirasakan sebagai pemecahan masalah yang terbaik. Sedangkan percobaan bunuh diri dapat didefinisikan sebagai tindakan yang mencelakai diri sendiri dengan cukup serius sehingga membutuhkan pemeriksaan dan perawatan medis yang dilakukan dengan tujuan untuk mengakhiri hidup.

Bunuh diri bukanlah diagnosis atau penyakit, melainkan perilaku atau bentuk atau cara kematian. Bunuh diri biasanya merupakan "teriakan minta tolong" (*cry for help*) untuk melarikan diri dari situasi yang tidak nyaman. Perbuatan tersebut dilakukan sendiri dan disengaja. Jika upaya bunuh diri berlanjut tanpa intervensi dari orang lain, kemungkinan besar akan mengakibatkan kematian.

Bunuh diri adalah keadaan darurat kejiwaan, yaitu perilaku yang mengakhiri hidup. Perilaku ini dihasilkan dari stresor yang tinggi dan terus-menerus dan dianggap menunjukkan bahwa individu tersebut gagal mengatasi mekanisme untuk menghadapi masalah yang ada. Bunuh diri adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu yang merugikan dirinya sendiri, padahal tindakan tersebut dapat membahayakan nyawanya sendiri. Perilaku destruktif ini bertujuan untuk mengakhiri hidupnya di dunia dan terjadi dalam waktu singkat dan secara sadar bahkan individu

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. Definisi Defisit Perawatan Diri

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kelemahan dalam kemampuan untuk melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Pasien dengan penyakit mental/ jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian dalam merawat diri mereka sendiri. Keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien terpinggirkan baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Selain gangguan kesehatan jiwa, penyebab lain dari kurangnya perawatan diri adalah penyakit pada sistem muskuloskeletal, penyakit neuromuskular dan kelemahan yang menyebabkan penurunan aktivitas perawatan diri.

Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa disebabkan adanya perubahan proses berpikir, sehingga kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri terganggu. Pasien dengan defisit perawatan diri akan mengalami ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan diri (*Hygiene*), makan secara mandiri, berpakaian secara mandiri dan gangguan pada *toileting* (buang air besar atau buang air kecil).

Jika keadaan defisit perawatan diri terus berlanjut, hal itu dapat berdampak buruk baik secara fisik maupun psikologis.

BAB

4

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN HALUSINASI

A. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah dan tidak terkait dengan rangsangan eksternal yang nyata. Klien akan sulit membedakan apakah rangsangan yang timbul berasal dari interna (pikiran atau perasaan) atau dari stimulus external. Keadaan ini mungkin melibatkan salah satu dari panca indera. Halusinasi biasanya terjadi pada klien dengan gangguan terkait zat, skizofrenia dan gangguan manik.

B. Etiologi Halusinasi

Halusinasi disebabkan oleh dua jenis faktor yaitu faktor presdiposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Presdiposisi

a. Faktor Perkembangan

Klien yang mengalami perkembangan yang terganggu, contohnya klien yang kurang bisa mengontrol emosi dan keharmonisan dalam berkeluarga, akan menyebabkan klien tidak mampu menjadi mandiri sejak kecil. Hal ini akan mudah membuat klien frustrasi dan kehilangan kepercayaan dirinya.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang tidak merasa diterima di lingkungannya sejak kecil akan mempengaruhinya hingga dewasa dan merasa tersisih, kesepian dan curiga terhadap orang-orang di sekitarnya.

BAB

5

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN WAHAM

A. Definisi Waham

Waham atau delusi adalah keyakinan yang salah yang berdasarkan oleh penilaian realitas eksternal yang salah. Keyakinan ini dipertahankan dengan kuat dan terus menerus walaupun tidak di yakini orang lain. Klien memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata.

Keyakinan tentang isi pikiran ini tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak cocok dengan intelegensia dan latar belakang kebudayaannya. Klien tidak mampu merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi/informasi secara akurat.

B. Etiologi Waham

Waham disebabkan oleh dua jenis faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Genetik

Keluarga dengan riwayat waham atau delusi memiliki resiko yang lebih tinggi akan munculnya gejala waham pada salah satu anggota keluarganya dibandingkan dengan populasi umum. Pada studi manusia kembar juga menunjukkan bahwa adanya keterlibatan faktor. Selain itu ditemukan juga adanya respon biologis yang maladaptif pada abnormalitas

BAB 6

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

A. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan (*violence*) adalah suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) yang dapat menyebabkan klien melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain atau benda disekitarnya. Tindakan ini biasanya disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol.

Perilaku kekerasan dapat terjadi karena respon seseorang terhadap suatu *stressor*. Respon ini tentu saja dapat merugikan dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Dampak yang merugikan ini harus segera ditangani secara tepat dan cepat oleh tenaga-tenaga yang profesional. Perilaku kekerasan adalah suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang ditampillkan dalam bentuk fisik. Kemarahan adalah suatu komunikasi atau proses penyampaian pesan individu. Orang yang sedang marah sebetulnya ingin menyampaian pesan bahwa ia “merasa tersinggung, tidak setuju, merasa tidak dituntut, merasa tidak dianggap atau diremehkan”.

B. Etiologi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan disebabkan oleh dua jenis faktor yaitu faktor presdiposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Presdiposisi

Hal-hal atau berbagai macam pengalaman hidup yang dialami tiap individu merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku

DAFTAR PUSTAKA

- AH Yusuf, dkk. 2019. *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreasen, N. C., & Black, D. W. (2006). *Introductory textbook of psychiatry (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Azizah, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Boyd. M. A. & Luebbert. R. (2021). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice, 7th North American Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Brown, A. S., Bresnahan, M., & Susser, E. S. (2005). *Schizophrenia: Environmental epidemiology*. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1371–1380)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Buchanan, R. W., & Carpenter, W. T. (2005). *Concept of schizophrenia*. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1329–1345)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carter, C. S. (2006). *Editorial: Understanding the glass ceiling for functional outcome in schizophrenia*. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 356–358.
- Charney, D. S. (2005). *Anxiety disorders: Introduction and overview*. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1718–1719)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Davis, K. L. (2005). *Cognitive disorders: Introduction and overview*. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of*

- psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1053–1054). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishin.
- Direja, A. H. S., (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Farhall, J., Greenwood, K. M., & Jackson, H. J. (2007). *Coping with hallucinated voices in schizophrenia: A review of self-initiated strategies and therapeutic interventions*. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 476–493.
- Fosbre, C. D. (2022). *Varcarolis' Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing, 5th Edition*. New York: Elsevier.
- Grossman, H. (2005). *Amnestic disorders*. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1093–1106)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kane, J. M., & Marder, S. R. (2005). *Schizophrenia: Somatic treatment*. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1467–1476)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. (2005). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Arch Gen Psychiatry* 62: 593–602.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. (2005). *Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Arch Gen Psychiatry* 62: 617–27.
- Kirkpatrick, B., & Tek, C. (2005). *Schizophrenia: Clinical features and psychopathology concepts*. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.),

- Comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 1, 8th ed., pp. 1416–1436)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kusumawati, F., & Yudi, H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lake, C. R., & Hurwitz, N. (2007). *Schizoaffective disorder merges schizophrenia and bipolar disorders as one disease – there is no schizoaffective disorder*. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 365–379.
- Marasmis. 2015. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Perpustakaan Airlangga.
- Morgan, K. I. & Townsend, M. C. (2020). *Davis Advantage for Psychiatric Mental Health Nursing, 10th Edition*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Moriana, J. A., Alarcon, E., & Herruzo, J. (2006). *In-home psychosocial training for patients with schizophrenia*. *Psychiatric Services*, 57(2), 260–262.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Satrio, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung: LP2M.
- Steele, D. (2022). *Keltner's Psychiatric Nursing, 9th Edition*. United State: Mosby.
- Stuart (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Indonesia: Elsever*
- Stuart dan Sundeen (1995). *Principles and Practice of Psykiatric Nursing (5 th ed.)*. St. Louis Mosby Year Book.
- Sutejo. (2017). *Konsep Praktik dan Asuhan Keperawatan Kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (2nd ed.)*. Jakarta: DPP PPNI. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tusaie, K & Fitzpatrick, J. J. (2022). *Advanced Practice Psychiatric Nursing, Third Edition: Integrating Psychotherapy, Psychopharmacology, and Complementary and Alternative Approaches Across the Life Span, 3rd Edition*. United State: Springer Publishing Company.
- Videbeck. S. L. (2022). *Psychiatric-Mental Health Nursing, 9th North American Edition*. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

TENTANG PENULIS

Ns. Bunga Permata Wenny, S. Kep, M. Kep adalah seorang pengajar pada bagian Keperawatan Jiwa pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Ns. Bunga bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2013. Pada tahun 2012 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2013 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan peminatan Jiwa pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Ns. Windy Freska, S. Kep, M. Kep adalah seorang pengajar pada bagian Keperawatan Jiwa pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Ns. Windy bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2013. Pada tahun 2011 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2012 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan peminatan Jiwa pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Ns. Randy Refnandes, S. Kep, M. Kep adalah seorang pengajar pada bagian Keperawatan Jiwa pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Ns. Randy bekerja pada Fakultas Keperawatan Sejak Tahun 2012. Pada tahun 2010 menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan dan pada Tahun 2011 menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan Studi Magister Keperawatan peminatan Jiwa pada Tahun 2015 pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.