



*Buku Ajar*

# **KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL**

**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

Reni Hertini | Alini | Heni Aguspita Dewi | Stepanus Prihasto Septiawan | Andreas Tena  
Diana Arianti | Yustina Kristianingsih | Nana Andriana | Agus Miraj Darajat  
Agus Sarwo Prayogi | Agustina | Ade Sity Riyantina | Elly Junalia | Ida Ayu Putri Wulandari  
Resti Ikhda Syamsiah | Yunita Astriani Hardayati | Made Dian Shanti Kusuma | Aneng Yuningsih  
Amelia Susanti | Eki Pratidina | Habsyah Saparidah Agustina | Ferdinan Sihombing



# Buku Ajar KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Mata kuliah Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial ini mempelajari tentang konsep-konsep dan prinsip – prinsip serta *trend* dan *issue* kesehatan dan keperawatan jiwa. Dalam mata kuliah ini juga dibahas tentang klien sebagai sistem yang adaptif dalam rentang respon sehat jiwa sampai gangguan jiwa, psikodinamika, terjadinya masalah kesehatan/ keperawatan jiwa yang umum di Indonesia. Di dalam buku ini diuraikan pokok bahasan mata kuliah berdasarkan kurikulum AIPNI (Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) sesuai judulnya.

Materi yang dibahas dalam buku meliputi: (1). Sejarah keperawatan jiwa, (2). *Trend* serta *issue* dalam keperawatan jiwa global, (3). Proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif keperawatan jiwa, (4). Konsep stres, rentang sehat sakit jiwa, koping, (5). Konseptual model dalam keperawatan jiwa: *Prevensi primer, sekunder dan tertier*, (6). Peran perawat jiwa, (7). Pelayanan dan kolaborasi interdisiplin dalam kesehatan dan keperawatan jiwa, (8). Proses keperawatan jiwa, (9). *Sosio*kultural dalam konteks asuhan perawatan jiwa, (10). Legal dan etik dalam konteks asuhan perawatan jiwa, (11). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: ibu hamil, (12). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: bayi, (13). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: toddler, (14). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: prasekolah, (15). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: usia sekolah, (16). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: remaja, (17). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: dewasa, (18). Askep Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan: lansia, (19). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan kecemasan, (20). Asuhan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusasaan, (21). Asuhan keperawatan klien dengan distress spiritual, dan (22) Peran Keluarga Bagi Pemulihan Individu.



☎ 0858 5343 1992  
✉ [eurekamediaaksara@gmail.com](mailto:eurekamediaaksara@gmail.com)  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



**BUKU AJAR**  
**KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL**  
**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

**Reni Hertini**  
**Alini**  
**Heni Aguspita Dewi**  
**Stepanus Prihasto Septiawan**  
**Andreas Tena**  
**Diana Arianti**  
**Yustina Kristianingsih**  
**Nana Andriana**  
**Agus Miraj Darajat**  
**Agus Sarwo Prayogi**  
**Agustina**  
**Ade Sity Riyantina**  
**Elly Junalia**  
**Ida Ayu Putri Wulandari**  
**Resti Ikhda Syamsiah**  
**Yunita Astriani Hardayati**  
**Made Dian Shanti Kusuma**  
**Aneng Yuningsih**  
**Amelia Susanti**  
**Eki Pratidina**  
**Habsyah Saparidah Agustina**  
**Ferdinan Sihombing**



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**BUKU AJAR**  
**KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL**  
**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

**Penulis** : Reni Hertini; Alini; Heni Aguspita Dewi; Stepanus Prihasto Septiawan; Andreas Tena; Diana Arianti; Yustina Kristianingsih; Nana Andriana; Agus Miraj Darajat; Agus Sarwo Prayogi; Agustina; Ade Sity Riyantina; Elly Junalia; Ida Ayu Putri Wulandari; Resti Ikhda Syamsiah; Yunita Astriani Hardayati; Made Dian Shanti Kusuma; Aneng Yuningsih; Amelia Susanti; Eki Pratidina; Habsyah Saparidah Agustina; Ferdinan Sihombing

**Editor** : Ferdinan Sihombing

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Nur Aisah

**ISBN** : 978-623-151-993-1

**No. HKI** : EC00202401703

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER 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 : 2024

**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.

## PRAKATA

Buku ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021). Mata kuliah ini mempelajari tentang konsep, prinsip serta trend dan issue kesehatan dan keperawatan jiwa. Dalam mata kuliah ini juga dibahas tentang klien sebagai sistem yang adaptif dalam rentang respons sehat jiwa sampai gangguan jiwa, psikodinamika, terjadinya masalah kesehatan/keperawatan jiwa yang umum di Indonesia. Upaya keperawatan dalam pencegahan primer, sekunder dan tertier terhadap klien dengan masalah psikososial dan spiritual merupakan fokus dalam mata kuliah ini, termasuk hubungan terapeutik secara individu dan dalam konteks keluarga. Mata kuliah ini sangat penting dipelajari karena salah satu kompetensi lulusan S1 keperawatan adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa.

Terselesaikannya buku ini, mendapat masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih. Semoga kehadiran buku ini bermanfaat bagi peminatnya, dan menjadi bagian dari pengembangan keilmuan dan khasanah literasi pengetahuan yang berguna bagi khalayak pembaca serta memahami tentang keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial tersebut.

Ciamis, 10 November 2023

Mewakili para Penulis

Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep.

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB 1 SEJARAH KEPERAWATAN JIWA</b> .....	<b>1</b>
A. Masa Penjajahan Belanda.....	1
B. Masa Penjajahan Inggris .....	3
C. Masa Penjajahan Jepang.....	4
D. Zaman Kemerdekaan .....	5
E. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa di Indonesia .....	7
F. Rangkuman .....	8
G. Daftar Pustaka.....	9
H. Latihan Soal.....	9
I. Profil Penulis.....	11
<b>BAB 2 TREN SERTA ISSUE DALAM KEPERAWATAN JIWA GLOBAL</b> .....	<b>12</b>
A. Kesehatan Jiwa di Mulai Masa Konsepsi.....	12
B. Peningkatan Masalah Psikososial Akibat Pandemi Covid-19 .....	13
C. Peningkatan Penggunaan NAPZA .....	13
D. Akses Media Sosial Secara Berlebihan.....	14
E. Berkembang Pelayanan Keperawatan Jiwa Berbasis Komunitas .....	14
F. Perawatan Tidak Hanya Berfokus pada Kesehatan Mental .....	15
G. Stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) .....	15
H. Tingkat Kepatuhan Minum Obat .....	15
I. Kecenderungan Situasi di Era Globalisasi.....	15
J. Globalisasi dan Perubahan Orientasi Sehat .....	16
K. Meningkatnya <i>Post Traumatic Syndrome Disorder</i> .....	16
L. Meningkatnya Masalah Psikososial.....	17
M. <i>Trend</i> Bunuh Diri pada Anak dan Remaja.....	18
N. <i>Patern of Parenting</i> dalam Keperawatan Jiwa .....	19
O. Rangkuman .....	20
P. Daftar Pustaka.....	20
Q. Latihan Soal.....	20
R. Profil Penulis.....	21

<b>BAB 3</b>	<b>PROSES TERJADINYA GANGGUAN JIWA DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA .....</b>	<b>23</b>
	A. Kesehatan Jiwa .....	24
	B. Gangguan Jiwa .....	25
	C. Proses Terjadinya Gangguan Jiwa berdasarkan Model Adaptasi Stress Stuard .....	29
	D. Rangkuman.....	32
	E. Daftar Pustaka .....	33
	F. Latihan Soal .....	34
	G. Profil Penulis.....	36
<b>BAB 4</b>	<b>KONSEP STRESS, RENTANG SEHAT SAKIT JIWA, DAN KOPING .....</b>	<b>37</b>
	A. Konsep Dasar Stress .....	37
	B. Rentang Sehat Sakit Jiwa .....	41
	C. Koping.....	43
	D. Rangkuman.....	43
	E. Daftar Pustaka .....	44
	F. Latihan Soal .....	44
	G. Profil Penulis.....	46
<b>BAB 5</b>	<b>KONSEPTUAL MODEL DALAM KEPERAWATAN JIWA: PREVENSI PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER .....</b>	<b>47</b>
	A. Pendahuluan.....	47
	B. Definisi .....	48
	C. Macam-macam Model Konseptual dalam Keperawatan Jiwa .....	48
	D. Prevensi Gangguan Jiwa pada Pelayanan Kesehatan.....	51
	E. Daftar Pustaka .....	56
	F. Latihan Soal .....	56
	G. Profil Penulis.....	58
<b>BAB 6</b>	<b>PERAN PERAWAT JIWA.....</b>	<b>59</b>
	A. Keyakinan Dasar Keperawatan Jiwa .....	60
	B. Peran Perawat Kesehatan Jiwa.....	61
	C. Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa.....	67
	D. Rangkuman.....	68
	E. Daftar Pustaka .....	69
	F. Latihan Soal .....	69

	G. Profil Penulis.....	71
<b>BAB 7</b>	<b>PELAYANAN DAN KOLABORASI INTERDISIPLIN DALAM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN JIWA.....</b>	<b>72</b>
	A. Pendahuluan .....	72
	B. Pengertian Kolaborasi Interdisiplin dalam Kesehatan .....	73
	C. Ciri-ciri Kolaborasi Interdisiplin dalam Kesehatan ...	73
	D. Domain Kolaborasi Interdisiplin dalam Pelayanan Kesehatan .....	74
	E. Kolaborasi Interdisiplin dalam Kesehatan dan Keperawatan Jiwa.....	75
	F. Daftar Pustaka.....	79
	G. Latihan Soal.....	79
	H. Profil Penulis.....	80
<b>BAB 8</b>	<b>PROSES KEPERAWATAN JIWA.....</b>	<b>81</b>
	A. Proses Keperawatan .....	81
	B. Pengkajian Keperawatan Jiwa .....	82
	C. Diagnosis Keperawatan Jiwa .....	84
	D. Intervensi Keperawatan Jiwa.....	85
	E. Analisa Proses Interaksi .....	86
	F. Rangkuman .....	87
	G. Daftar Pustaka.....	87
	H. Latihan Soal.....	88
	I. Profil Penulis.....	89
<b>BAB 9</b>	<b>SOSIOKULTURAL DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA .....</b>	<b>90</b>
	A. Pengertian.....	92
	B. Sosiokultural dalam Konteks Asuhan Keperawatan Jiwa .....	94
	C. Faktor Risiko Sosiokultural dalam Konteks Asuhan Keperawatan Jiwa.....	94
	D. Stressor Sosiokultural dalam Konteks Asuhan Keperawatan Jiwa.....	96
	E. Pengkajian Sosiokultural dalam Konteks Asuhan Keperawatan Jiwa.....	97
	F. Rangkuman .....	98
	G. Daftar Pustaka.....	98



	H. Latihan Soal .....	99
	I. Profil Penulis.....	101
<b>BAB 10</b>	<b>LEGAL DAN ETIK DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA.....</b>	<b>102</b>
	A. Pendahuluan.....	102
	B. Aspek Legal dalam Kesehatan Jiwa .....	103
	C. Prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa .....	106
	D. Rangkuman.....	110
	E. Daftar Pustaka .....	110
	F. Latihan Soal .....	111
	G. Profil Penulis.....	113
<b>BAB 11</b>	<b>ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: IBU HAMIL .....</b>	<b>114</b>
	A. Pendahuluan.....	114
	B. Jenis Gangguan Kesehatan Mental yang dapat Dialami Ibu Hamil.....	117
	C. Dampak Gangguan Kesehatan Mental Ibu Hamil..	118
	D. Asuhan Keperawatan .....	119
	E. Rangkuman.....	122
	F. Daftar Pustaka .....	123
	G. Latihan Soal .....	123
	H. Profil Penulis.....	125
<b>BAB 12</b>	<b>ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN : BAYI.....</b>	<b>126</b>
	A. Pengertian Sehat Jiwa .....	126
	B. Kriteria Sehat Jiwa.....	127
	C. Prinsip dalam Kesehatan Jiwa .....	128
	D. Sehat Jiwa Sepanjang Rentang Kehidupan : Bayi....	129
	E. Rangkuman.....	130
	F. Daftar Pustaka .....	131
	G. Latihan Soal .....	131
	H. Profil Penulis.....	133
<b>BAB 13</b>	<b>ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN : TODDLER.....</b>	<b>134</b>
	A. Konsep Perkembangan pada Masa <i>Toddler</i> .....	134
	B. Penyimpangan Perkembangan <i>Toddler</i> .....	137

C. Konsep Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Masa <i>Toddler</i> .....	138
D. Rangkuman .....	141
E. Daftar Pustaka.....	141
F. Latihan Soal.....	142
G. Profil Penulis.....	143
<b>BAB 14 ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG</b>	
<b>KEHIDUPAN: PRASEKOLAH .....</b>	<b>144</b>
A. Usia Prasekolah.....	144
B. Tugas Perkembangan Anak Usia Prasekolah .....	145
C. Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa pada Anak Usia Pra Sekolah.....	146
D. Rangkuman .....	148
E. Daftar Pustaka.....	148
F. Latihan Soal.....	148
G. Profil Penulis.....	149
<b>BAB 15 ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: USIA SEKOLAH.....</b>	<b>151</b>
A. Konsep Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah.....	152
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah.....	154
C. Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	156
D. Stimulasi Aspek perkembangan Anak Usia Sekolah.....	160
E. Rangkuman .....	165
F. Daftar Pustaka.....	166
G. Latihan Soal.....	168
H. Profil Penulis.....	169
<b>BAB 16 ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: REMAJA .....</b>	<b>170</b>
A. Konsep Diri Remaja .....	170
B. Karakteristik Psikologis pada Masa Remaja .....	171
C. Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa pada Remaja .....	173
D. Rangkuman .....	175
E. Daftar Pustaka.....	176
F. Latihan Soal.....	178
G. Profil Penulis.....	179

<b>BAB 17 ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG</b>	
<b>KEHIDUPAN : DEWASA.....</b>	<b>180</b>
A. Usia Dewasa .....	180
B. Tugas-tugas Perkembangan Usia Dewasa .....	182
C. Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa pada Dewasa.....	184
D. Rangkuman.....	187
E. Daftar Pustaka .....	188
F. Latihan Soal .....	189
G. Profil Penulis.....	190
<b>BAB 18 ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA</b>	
<b>SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: LANSIA ..</b>	<b>191</b>
A. Pendahuluan.....	191
B. Masalah Kesehatan Jiwa pada Lansia .....	192
C. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Lansia	197
D. Rangkuman.....	203
E. Daftar Pustaka .....	204
F. Latihan Soal .....	205
G. Profil Penulis.....	207
<b>BAB 19 ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KLIEN</b>	
<b>GANGGUAN KECEMASAN .....</b>	<b>208</b>
A. Konsep Kecemasan .....	208
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	212
C. Rangkuman.....	217
D. Daftar Pustaka .....	218
E. Latihan Soal .....	218
F. Profil Penulis.....	220
<b>BAB 20 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN</b>	
<b>KETIDAKBERDAYAAN DAN KEPUTUSASAAN ..</b>	<b>221</b>
A. Konsep Ketidakberdayaan .....	222
B. Konsep Keputusanasaan.....	226
C. Rangkuman.....	229
D. Daftar Pustaka .....	230
E. Latihan Soal .....	231
F. Profil Penulis.....	232
<b>BAB 21 ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN</b>	
<b>DISTRESS SPIRITUAL .....</b>	<b>234</b>
A. Definisi Distress Spiritual .....	235
B. Penyebab Distress Spiritual.....	236

C. Tanda dan Gejala Distress Spiritual.....	236
D. Kondisi Klinis yang Terkait.....	238
E. Asuhan Keperawatan Distress Spiritual.....	239
F. <i>Discharge Planning</i> .....	242
G. Evaluasi.....	242
H. Rencana Tindak Lanjut (RTL).....	242
I. Peran Perawat dalam Spiritualitas.....	243
J. Rangkuman.....	243
K. Daftar Pustaka.....	244
L. Latihan Soal.....	246
M. Profil Penulis.....	247
<b>BAB 22 PERAN KELUARGA BAGI PEMULIHAN</b>	
<b>INDIVIDU.....</b>	<b>249</b>
A. Peran Dukungan Keluarga dalam Pemulihan Kesehatan Mental.....	249
B. Pemulihan Kesehatan Mental.....	250
C. Pentingnya Dukungan Keluarga.....	251
D. Jenis Dukungan Keluarga.....	252
E. Tantangan dalam Memberikan Dukungan Keluarga.....	255
F. Membangun Lingkungan Keluarga yang Mendukung.....	256
G. Kesadaran akan Tantangan dan Pengelolaan Stigma.....	257
H. Rangkuman.....	258
I. Daftar Pustaka.....	259
J. Latihan Soal.....	261
K. Profil Penulis.....	262
<b>GLOSARIUM.....</b>	<b>263</b>

# BAB 1

## SEJARAH KEPERAWATAN JIWA

Reni Hertini

### Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan memahami sejarah keperawatan jiwa

#### A. Masa Penjajahan Belanda

Keperawatan jiwa di Indonesia banyak dikembangkan pada abad ke-19 di bawah kekuasaan kolonial Belanda. Asuhan keperawatan jiwa pertama kali diberikan oleh misi-misi Kristen yang mendirikan rumah sakit dan lembaga perawatan jiwa. Perawatan jiwa di Indonesia sangat dipengaruhi oleh pendekatan Belanda terhadap masalah kesehatan mental. Rumah sakit jiwa dibangun dan dikelola oleh pihak kolonial Belanda. Perawat jiwa dan tenaga medis terlatih di Belanda dan kemudian ditempatkan di rumah sakit jiwa di Indonesia (Pols & Wibisono, 2017).

Selama masa penjajahan Belanda, perawatan jiwa umumnya dilakukan di instalasi kolonial seperti rumah sakit jiwa. Pasien yang menderita gangguan jiwa sering kali diisolasi atau dikurung di rumah sakit ini. Meskipun ada upaya untuk memberikan perawatan jiwa, ada keterbatasan dalam pengobatan dan perawatan yang tersedia. Gangguan jiwa masih sering kali disalahartikan dan dikaitkan dengan stigma sosial. Pasien sering kali menghadapi perlakuan yang tidak manusiawi (Hidayat *et al.*, 2023).

## G. Daftar Pustaka

- Borowy, I., & Harris, B. (2023). Health and Development. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783111015583>
- Good, B. J., Marchira, C. R., Subandi, M. A., Mediola, F., Tyas, T. H., & Good, M.-J. D. (2019). Early psychosis in Indonesia: reflections on illness and treatment. *International Review of Psychiatry*, 31(5-6), 510-522. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1604495>
- Hidayat, M. T., Oster, C., Muir-Cochrane, E., & Lawn, S. (2023). Indonesia free from pasung: a policy analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00579-6>
- Lemelson, R., & Tucker, A. (2017). The Lived Experience of Culture and Mental Illness in Indonesia. In *Afflictions* (pp. 49-70). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59984-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59984-7_3)
- Murhayanti, A. (2021). Sejarah Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Jiwa Global. In *Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental*.
- Pols, H., & Wibisono, S. (2017). Psychiatry and Mental Health Care in Indonesia from Colonial to Modern Times (pp. 205-221). [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7999-5\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7999-5_14)
- Triyaspo, K., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). History of violence performed by family on people with mental illness following hospitalization. *Enfermería Clínica*, 29, 346-350. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.042>

## H. Latihan Soal

1. Rumah Sakit Jiwa didirikan pertama kali pada abad ke berapa?
  - A. Abad 17
  - B. Abad 18

- C. Abad 19  
D. Abad 20
2. Bangsa Indonesia mengalami kemunduran keperawatan jiwa pada zaman?  
A. Zaman penjajahan Belanda  
B. Zaman penjajahan Inggris  
C. Zaman penjajahan Jepang  
D. Zaman kemerdekaan
3. Pada masa penjajahan bangsa apa Pemerintah Indonesia berusaha untuk mengembangkan sistem perawatan jiwa yang lebih baik dan lebih manusiawi. Upaya dilakukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan perawatan kesehatan mental.  
A. Masa penjajahan Belanda  
B. Masa penjajahan Inggris  
C. Masa penjajahan Jepang  
D. Zaman kemerdekaan
4. Salah satu rumah sakit jiwa pertama yang dibangun oleh pemerintah Indonesia adalah Rumah Sakit Jiwa Surakarta, yang didirikan pada tahun?  
A. 1951  
B. 1962  
C. 1975  
D. 1881
5. Dokter yang bertanggung jawab atas rumah sakit jiwa di Hindia yaitu dan merekomendasikan untuk mulai membangun rumah sakit khusus kejiwaan yang besar untuk dapat menampung pasien dengan fasilitas yang layak dan memadai yaitu pada saat zaman?  
A. Zaman penjajahan Belanda  
B. Zaman penjajahan Inggris  
C. Zaman penjajahan Jepang  
D. Zaman kemerdekaan

**Kunci Jawaban**

1. C   2. C   3. A   4. A   5. A

## I. Profil Penulis



**Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep.**

Lahir di Ciamis Pada Tanggal 25 April 1984. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2006) dan Program Profesi Ners (2009) di STIKes Bina Putera Banjar, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung dengan peminatan Keperawatan Jiwa (2018).

Penulis pernah bekerja di STIKes Bina Putera Banjar dari tahun 2018-2023. Penulis aktif sebagai dosen tetap fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh pada bulan September 2023. Pengalaman organisasi penulis aktif di organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Provinsi Jawa Barat sebagai anggota di bidang pelayanan, serta aktif di DPD PPNI Kabupaten Ciamis. Motto hidup karena hidup adalah waktu yang dipinjamkan maka berbuat baiklah tanpa perlu alasan



# BAB 2

## TREN SERTA *ISSUE* DALAM KEPERAWATAN JIWA GLOBAL

Alini

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami definisi trend serta issue dalam keperawatan jiwa
2. Mampu menyebutkan jenis trend serta issue dalam keperawatan jiwa
3. Mampu memahami masalah psikososial akibat pandemi Covid-19
4. Mampu menjelaskan kecenderungan situasi kesehatan jiwa di era globalisasi
5. Mampu memahami pengaruh globalisasi terhadap perkembangan pelayanan kesehatan termasuk

*Trend* dan *issue* dalam keperawatan jiwa merupakan masalah-masalah yang sedang hangat dibicarakan dan dianggap penting. Masalah-masalah tersebut dapat dianggap ancaman atau tantangan yang akan berdampak besar pada keperawatan jiwa baik dalam tatanan regional maupun global.

Beberapa tren dan isu yang menjadi fokus perhatian dalam keperawatan jiwa dalam beberapa tahun terakhir:

### A. Kesehatan Jiwa di Mulai Masa Konsepsi

Di Indonesia banyak gangguan jiwa terjadi mulai pada usia 19 tahun dan kita jarang sekali melihat fenomena masalah sebelum anak lahir. Perkembangan terkini menyimpulkan bahwa berbicara masalah kesehatan jiwa harus dimulai

## O. Rangkuman

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian profesi keperawatan jiwa dalam menghadapi tren dan issue pelayanan keperawatan jiwa meliputi:

1. Sehubungan dengan trend masalah kesehatan utama dan pelayanan kesehatan jiwa secara global, maka fokus pelayanan keperawatan jiwa sudah saatnya berbasis pada komunitas (*community based care*) yang memberi penekanan pada preventif dan promotif
2. Dalam rangka menjaga mutu pelayanan yang diberikan dan untuk melindungi konsumen, sudah saatnya ada "licence" bagi perawat yang bekerja di pelayanan
3. Sehubungan dengan adanya perbedaan latar belakang budaya kita dengan narasumber, yang dalam hal ini kita masih mengacu pada negara-negara barat terutama Amerika, maka perlu untuk menyaring konsep-konsep keperawatan mental psikiatri yang didapatkan dari luar

## P. Daftar Pustaka

- Beo, Andrian Yosef, D. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa Dan Komunitas*. Media Sains Indonesia.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*. Refika Aditama.

## Q. Latihan Soal

1. Permasalahan kesehatan jiwa yang timbul akibat pandemi Covid-19, antara lain, kecuali.....
  - A. Tren bunuh diri pada anak dan remaja
  - B. Kecemasan dalam menggunakan layanan rumah sakit
  - C. Stress akibat perubahan aktivitas sosial
  - D. Stress akibat perubahan status ekonomi
2. Masalah kejiwaan yang berkaitan dengan makna dan nilai-nilai kehidupan manusia adalah.....
  - A. Pemandahan tempat tinggal

- B. Masalah anak jalanan
  - C. Masalah anak remaja (tawuran, kenakalan)
  - D. Penyalahgunaan narkotik dan psikotropik
3. Dampak yang dapat ditimbulkan sebagai akibat dari penggunaan media sosial secara berlebihan adalah.....
- A. Kondisi fear of missing out
  - B. Perubahan harga diri
  - C. Penyalahgunaan narkotik dan psikotropik
  - D. Tindak kekerasan sosial
4. Praktik-praktik yang diperlukan untuk mempromosikan kesehatan mental bagi populasi lokal dengan beberapa cara, kecuali.....
- A. Menangani kebutuhan populasi dengan cara yang dapat diakses dan diterima
  - B. Membangun tujuan dan kekuatan orang yang mengalami penyakit mental
  - C. Mempromosikan jaringan dukungan yang luas, layanan dan sumber daya dengankapasitas yang memadai
  - D. Menekankan layanan berdasarkan data subjektif
5. Masalah psikososial yaitu masalah psikis atau kejiwaan yang timbul akibat terjadinya perubahan sosial yaitu.....
- A. Psikotik gelandangan
  - B. Dampak dari menderita penyakit
  - C. Pemukiman yang sehat
  - D. Pemandahan tempat tinggal

## R. Profil Penulis



**Ns. Alini, M.Kep**, lahir di Kuok, 30 Agustus 1980. Pendidikan keperawatan dimulai dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes RI Pekanbaru pada tahun 1996, menamatkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di STKes Dharma Husada Bandung pada tahun 2009, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia pada

tahun 2010. Sejak tahun 2009 sampai sekarang aktif sebagai dosen tetap di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan tuanku Tambusai serta aktif pada organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Riau.

# BAB 3

## PROSES TERJADINYA GANGGUAN JIWA DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA

Heni Aguspita Dewi

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu mengetahui dan memahami definisi kesehatan jiwa
2. Mampu menyebutkan aspek dalam kesehatan jiwa
3. Mampu mengetahui dan memahami definisi gangguan jiwa
4. Mampu menyebutkan faktor penyebab gangguan jiwa
5. Mampu mengetahui dan memahami proses terjadinya gangguan jiwa berdasarkan Model Adaptasi Stress Stuard

Salah satu yang menjadi permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia adalah kesehatan jiwa. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar 2018 didapatkan prevalensi masalah gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Idaiani Sri dkk., 2019). Untuk dapat menyelesaikan masalah gangguan jiwa khususnya di Indonesia perawat harus dapat memahami bagaimana proses terjadinya gangguan jiwa pada seorang individu, sehingga dapat melakukan intervensi sebagai langkah preventif dalam mencegah terjadinya gangguan jiwa dan dapat mengambil keputusan dalam melakukan intervensi pada pasien dengan gangguan jiwa.

stresor apakah bersifat konstruktif atau destruktif. Dengan melakukan mengkajian dan analisa terkait dengan proses terjadinya gangguan jiwa pada individu maka perawat dapat melakukan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Sehingga asuhan keperawatan yang akan diberikan tepat dan akan menjadi lebih maksimal.

#### E. Daftar Pustaka

- Haller CS, Padmanabhan JL, Lizano P, Torous J, Keshavan M. Recent advances in understanding schizophrenia. 2014; F1000Prime Rep 8 6: 57.
- Idaiani Sri, Yunita, I., & Tjandrarini, D. H. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar The Prevalence of Psychosis in Indonesia based on Basic Health Research. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9-16.
- Missesa, M. M. (2022). Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(2), 46-57. <https://doi.org/10.52263/jfk.v11i2.227>
- Nurul Mawaddah, Ike Prafitasari, A. P. (2020). *Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto*. 2507(February), 1-9.
- Patel R, Gonzalez L, Joelson A, Korenis P. Schizophrenia with Somatic Delusions: A Case Report. *J Psychiatry*. 2015;18:290.
- Rahayu, D. A., & Nurhidayati, T. (2018). Penilaian Terhadap Stresor & Sumber Koping Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1), 95-103.
- RI, K. (2014). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa*, 1, 2.

- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. *Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition*. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
- Suryani, S. (2015). *Makalah Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa Oleh Suryani SKp ., MHSc ., PhD . Disampaikan pada Seminar Nasional. October 2013.*
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Editor Keliat, A.B., Jessica P. SingaporE: Elsevier.
- Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric mental health nursing (5th ed)*. Philandelpia: Lippincot William & Wilkins.
- Yulianti, T. S., & Ariasti, D. (2020). Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Emosional Masyarakat Di Dukuh Gumuk Sari Dan Gerjen, Pucangan, Kartasura. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 53. <https://doi.org/10.37831/kjik.v8i2.189>

## F. Latihan Soal

1. Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam menguji suatu asumsi dan perubahan persepsi dari informasi baru yang didapatkan merupakan kriteri sehat jiwa dalam kategori.....
  - A. Otonomi
  - B. Integrasi
  - C. Aktualisasi diri
  - D. Persepsi sesuai realita
2. Kemandirian individu dalam pertanggungjawaban atas pikiran, perasaan, keputusan dan tindakan yang diambil merupakan kriteri sehat jiwa dalam kategori.....
  - A. Otonomi

- B. Integrasi
  - C. Aktualisasi diri
  - D. Persepsi sesuai realita
3. Pemahaman seorang terkait dengan stresor yang dialami seorang individu, dimana stresor yang dianggap sebagai ancaman atau tantangan yang harus dihadapi. Hal ini merupakan penilaian terhadap stresor dalam aspek...
- A. Respon Fisiologis
  - B. Respon kognitif
  - C. Respon Afektif
  - D. Respon Sosial
4. Perasaan sedih yang ditunjukkan oleh seseorang disaat mengalami suatu masalah yang menjadi stresor bagi dirinya, merupakan penilaian terhadap stresor dalam aspek...
- A. Respon fisiologis
  - B. Respon Kognitif
  - C. Respon afektif
  - D. Respon sosial
5. Salah satu aspek yang dikaji adalah jumlah stresor yang dialami individu, berapa kali individu mengalami stresor dan seberapa sering individu mengalami stresor yang berpengaruh terhadap ketahanan diri seseorang. Pada tahap ini sesuai dengan model adaptasi stres Stuart masuk dalam kategori....
- A. Penilaian terhadap stresor
  - B. Faktor predisposisi
  - C. Faktor presipitasi
  - D. Sumber koping

**Kunci Jawaban**

1. D    2. A    3. B    4. C    5. C



## G. Profil Penulis



**Ns. Heni Aguspita Dewi, S.Kep., M.Kep.** Lahir di Palembang, 18 Agustus 1983. Menempuh pendidikan di AKPER KESDAM II/SRIWIJAYA (2001-2004), Sarjana Keperawatan dan profesi ners (2010-2013) di Stikes Mitra Kencana Kota Tasikmalaya, melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Padjadjaran Bandung (2018-2020). Sebelumnya penulis pernah bekerja di RS dr. Bratanata Jambi (2004-2006), RS dr. Noesmir Baturaja (2006-2010). Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen tetap di Program Studi Profesi Ners Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya.

# BAB 4

## KONSEP STRESS, RENTANG SEHAT SAKIT JIWA, DAN KOPING

Stepanus Prihasto Septiawan

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami Konsep stress
2. Mampu menyebutkan beberapa Macam dan Penyebab Stress
3. Mampu mengetahui dan memahami Rentang Sehat dan Sakit
4. Mampu memahami dan menyebutkan jenis-jenis Koping

### A. Konsep Dasar Stress

Stress pada awalnya akan muncul karena terjadinya ketidakseimbangan antara kemampuan atau sumber daya dengan tuntutan, maka apabila tuntutan semakin banyak, maka stress akan semakin tinggi juga. Stress dapat menimbulkan berbagai macam gejala baik secara fisik maupun psikologis.

#### 1. Pengertian Stress

Stress berasal dari bahas latin "*stingere*" yang berarti sesuatu yang keras. Pada abad 17 kata stress diartikan sebagai kesulitan, kesukaran, dan penderitaan. Istilah "*stress*" saat ini lebih diutamakan kepada kekuatan atau kemampuan mental yang dimiliki seseorang. Menurut Selye (1982) stress merupakan "*stress is the nonspecific result of any demand upon the body be the mental or somatic*" tubuh akan berespon tertentu sesuai dengan tantangan ataupun rintangan yang sedang dihadapi sesuai dengan perubahan kimia dan biologi pada tubuh. Hans Selye seorang ahli fisiologi dibidang stress dalam (Iyus & Titin, 2014)

## E. Daftar Pustaka

- American Institute of Stress (2010). *Stress, Definition of Stressor, and What is Stress?* USA: American Institute of Stress.
- Keliat, B.A. (2016) *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Iyus, Y, Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance mental health Nursing*. Jakarta: Refika Aditama
- Lazarus RS, Folkman S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lukaningsih, Z. L. dan Bandiyah, S. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Narulita, S. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung: CV Media Sains Indonesia
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Edisi 6. Nursing: Robert G. Martone.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Wulandari, F. E., Hadiati, T., & Sarjana, W. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Insomnia Mahasiswa/I Angkatan 2012/2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 6(2), 549-557.

## F. Latihan Soal

1. Respon tubuh yang bersifat non spesifik terhadap tuntutan yang sedang dihadapi adalah...
  - A. Sakit
  - B. Respon Fisik
  - C. Stress
  - D. Sehat

2. Stress yang tidak dapat dipisahkan atau susah untuk diatasi dan bersifat jangka lama termasuk kedalam stress...
  - A. Stress Akut
  - B. Stress Kronis
  - C. Stress Lama
  - D. Stress Psikis
3. Tn.A sedang mengalami stress dikarenakan adanya permasalahan dengan rekan kerjanya. Penyebab stress Tn.A adalah...
  - A. Perkawinan
  - B. Keuangan
  - C. Keluarga
  - D. Hubungan Interpersonal
4. Kondisi dimana individu dapat berinteraksi dan beradaptasi dengan stressor internal maupun eksternal yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku yang sesuai dengan aturan dan norma disekitarnya adalah...
  - A. Sehat Jiwa
  - B. Kesehatan
  - C. Kesehatan Psikis
  - D. Sumber Kesehatan
5. Strategi yang mendukung kearah lebih baik seperti berdoa, latihan teknik relaksasi dan aktivitas konstruktif adalah...
  - A. Koping focus pada masalah
  - B. Koping focus pada emosi
  - C. Strategi Koping Adaptif
  - D. Strategi Koping Maladaptif

**Kunci Jawaban**

1. C    2. B    3. D    4. A    5. C

## G. Profil Penulis



**Stepanus Prihasto Septiawan, S.Kep.,  
Ns., M.Kep.** Lahir di Sumedang pada tanggal 23 September 1994. Sudah menyelesaikan studi Sarjana Keperawatan di Universitas Santo Borromeus tahun 2016 dan Program Profesi Ners di Universitas Santo Borromeus tahun 2017. Menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran pada tahun 2022. Tahun 2017 sampai saat ini bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Santo Borromeus dan saat ini menjadi koordinator mata kuliah Keperawatan Jiwa. Email penulis [stepanusprihastos@gmail.com](mailto:stepanusprihastos@gmail.com)

# BAB 5

## KONSEPTUAL MODEL DALAM KEPERAWATAN JIWA: PREVENSI PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER

Andreas Tena

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami konseptual model dalam keperawatan jiwa
2. Mampu memahami tujuan dari konseptual model keperawatan jiwa
3. Mampu mengetahui macam-macam konseptual model dalam keperawatan jiwa
4. Mampu memahami peran perawat dalam konseptual model keperawatan jiwa

### A. Pendahuluan

Ahli kesehatan jiwa banyak yang memiliki pandangan yang berbeda-beda terkait konsep gangguan jiwa serta proses terjadinya gangguan jiwa. Setiap model konseptual memiliki pandangan yang bermacam-macam mengenai konsep gangguan jiwa. Pandangan model psikoanalisa berbeda dengan model sosial, model perilaku, model eksistensial, model medikal, berbeda pula dengan model stress - adaptasi. Masing-masing model memiliki pendekatan unik dalam terapi gangguan jiwa (Nurhalimah, 2018).

Saat ini telah terjadi pergeseran paradigma dalam gerakan kesehatan mental yang lebih mengedepankan pada aspek pencegahan gangguan mental serta bagaimana peran komunitas dalam membantu optimalisasi fungsi mental individu. Konsep dan pandangan terhadap kesehatan jiwa serta permasalahan

- b) Pendekatan kepada tokoh masyarakat atau orang yang berpengaruh dalam rangka mensosialisasikan kesehatan jiwa dan gangguan jiwa.

#### E. Daftar Pustaka

- Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). Buku Ajar Kesehatan Mental.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70-80.  
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.134>
- Marchira, C. R. (2011). Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia : 14(September), 120-126.
- Mardiyah, S. (2018). Modul Ajar Konsep Dasar Keperawatan. 95.
- Nurhalimah. (2018). Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa (pertama). AIPVIKI.
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). Konsep Keperawatan Jiwa. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Yustinus semiun. (2009). Kesehatan Mental I. <http://eprints.umk.ac.id/13467/>

#### F. Latihan Soal

1. Model konseptual Interpersonal dikembangkan oleh :
  - A. Sullivan dan Peplau
  - B. Roger
  - C. Linenger
  - D. Roy
2. Peran perawat dalam terapi model konseptual Interpersonal diantaranya adalah:
  - A. *Share anxiaetas*

- B. Melakukan pengkajian traumatik masa lalu
  - C. Melakukan kolaborasi
  - D. Mendorong dan penguatan perilaku positif
3. Tujuan keperawatan adalah membantu klien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara?
- A. Mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif
  - B. Mempertahankan perilaku adaptif dan perilaku maladaptif
  - C. Perawatan diri terhadap pasien yang membutuhkan segala bantuan
  - D. Perawatan diri untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia
4. Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari?
- A. Manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan
  - B. Manusia, pendidikan, kesehatan dan keperawatan
  - C. Manusia, kesejahteraan, kesehatan dan keperawatan
  - D. Manusia, lingkungan, kesehatan dan kemakmuran
5. Pelayanan berfokus pada peningkatan fungsi dan sosialisasi serta pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa dan pemulihan optimal termasuk dalam prevensi?
- A. Primer
  - B. Sekunder
  - C. Tersier
  - D. Rehabilitasi

**Kunci Jawaban**

1. A    2. A    3. A    4. A    5. C



## G. Profil Penulis



**Ns. Andreas Tena, S.Kep., M.Kes., M.Kep.**, lahir di Labasa, 01 September 1967. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan tahun 2009 dan Profesi Ners tahun 2011 di STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan AKK di UIT Makassar tahun 2012 - 2014 dan melanjutkan ke S2 Keperawatan di UNHAS Makassar 2020 - 2023. Penulis mengawali karirnya sebagai dosen di AKPER Fatima Parepare sejak 2001. Pada tahun 2013 - 2018 menjadi sekretaris LPPM di AKPER Fatima. Tahun 2023 sampai saat ini menjadi Wakil Ketua I bidang kurikulum dan akademik STIKES Fatima Parepare.

# BAB 6 | PERAN PERAWAT JIWA

Diana Arianti

## Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami keyakinan dasar keperawatan jiwa
2. Mampu mengidentifikasi peran perawat kesehatan jiwa
3. Mampu mengidentifikasi fungsi perawat kesehatan jiwa
4. Mampu mengidentifikasi peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa dalam tatanan praktik keperawatan jiwa
5. Menjelaskan pentingnya memahami peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa

Peran keperawatan jiwa telah berkembang secara kompleks dari elemen sejarah aslinya. Saat ini, peran tersebut mencakup dimensi kompetensi klinis, advokasi pasien keluarga, tanggung jawab keuangan, kolaborasi antardisiplin, akuntabilitas sosial, dan parameter legal etik. *Center for Mental Health Services* secara resmi mengakui keperawatan kesehatan jiwa sebagai salah satu dari lima inti disiplin kesehatan jiwa. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial, biofisik, teori kepribadian, dan perilaku manusia untuk mendapatkan suatu kerangka berpikir teoritis yang mendasari praktik keperawatan. Dalam praktiknya, perawat jiwa memainkan peran penting dalam membantu pasien dengan gangguan kesehatan mental untuk memperoleh perawatan yang tepat dan efektif. Mereka juga berperan sebagai advokat pasien dan keluarga, memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang layak dan memperoleh hak-hak mereka. Selain itu,

vokasional, dan menyediakan "after care" untuk memfasilitasi transisi pasien dari rumah sakit ke komunitas.

Selain itu, perawat kesehatan jiwa memiliki fungsi penting dalam konseling, memberikan dukungan moral, dan melakukan advokasi untuk hak-hak pasien. Kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa juga menjadi bagian integral dari peran mereka, memastikan penyelenggaraan perawatan yang komprehensif.

#### **E. Daftar Pustaka**

- Ah. Yusuf, Rizky, F., & Hanik, E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Mundakir. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Prabowo. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Stuart,G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing. (7th edition)*. St Louis: Mosby Stuart & Sunden (2001) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakart

#### **F. Latihan Soal**

1. Apa yang menjadi fokus utama peran perawat dalam prevensi primer dalam konteks kesehatan jiwa?
  - A. Memberikan konseling individual
  - B. Menyediakan penyuluhan tentang prinsip-prinsip sehat jiwa
  - C. Melakukan skrining kesehatan mental
  - D. Memberikan pelayanan kedaruratan psikiatri
2. Apa yang termasuk dalam tugas perawat pada tingkatan prevensi sekunder?
  - A. Melakukan latihan vokasional dan rehabilitasi
  - B. Mengorganisir "after care" untuk pasien pulang dari rumah sakit
  - C. Memberikan pelayanan pencegahan bunuh diri

- D. Menyediakan penyuluhan tentang prinsip-prinsip kesehatan jiwa
3. Apa yang menjadi peran utama perawat dalam konseling pasien jiwa?
- A. Menyediakan layanan pencegahan bunuh diri
  - B. Mengeksplorasi konflik pikiran dan perasaan klien
  - C. Memberikan dukungan moral dan psikologis
  - D. Melakukan skrining kesehatan mental secara rutin
4. Apa peran utama perawat dalam advokasi pasien dan keluarga?
- A. Menjalankan peran sebagai penyedia perawatan kesehatan.
  - B. Membantu klien mengartikan informasi medis dan memberikan informasi tambahan yang diperlukan.
  - C. Bertindak sebagai pengambil keputusan utama dalam perawatan pasien.
  - D. Menjalankan tugas administratif terkait perawatan.
5. Mengapa tanggung jawab fiskal menjadi tanggung jawab perawat?
- A. Untuk memberikan perawatan di rumah sakit.
  - B. Karena lamanya klien menjalani perawatan berkaitan dengan biaya yang harus ditanggung.
  - C. Hanya tanggung jawab perawat dalam melibatkan profesi lain.
  - D. Biaya tidak berpengaruh pada tanggung jawab perawat.
6. Apa yang menjadi aspek-aspek peran perawat jiwa sesuai legal etik?
- A. Hanya memberikan asuhan keperawatan dengan membentuk hubungan terapeutik.
  - B. Hanya pengelolaan lingkungan perawatan.
  - C. Pengelolaan dan pengawasan terhadap proses pengobatan.
  - D. Semua pilihan jawaban di atas.

### **Kunci Jawaban**

1. B   2. B   3. C   4. B   5. B   6. D

## G. Profil Penulis



**Diana Arianti** lahir di Kota Lhokseumawe (Aceh) 30 Januari 1984. Riwayat Pendidikan : Lulus SDN Inpres (1996), SMPN 1 Lhokseumawe (1999), SMAN 6 Padang (2002), S1 Keperawatan dan Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, lanjut Magister S2 Keperawatan di Universitas Andalas (2016). Sambil Menulis buku ini penulis mempunyai kesibukan lain sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

# BAB 7

## PELAYANAN DAN KOLABORASI INTERDISIPLIN DALAM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN JIWA

Yustina Kristianingsih

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengertian kolaborasi interdisiplin
2. Mampu memahami ciri-ciri kolaborasi interdisiplin
3. Mampu memahami domain dalam kolaborasi interdisiplin
4. Mampu memahami kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan jiwa

### A. Pendahuluan

Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan harus bekerja dengan tim kesehatan lain. Dalam prosesnya bekerja bersama tim kesehatan lain ini banyak sekali hal-hal yang harus selalu dipelajari dan terus menerus diperbaiki agar tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu hal yang harus terus menerus dikembangkan dalam kerja tim ini adalah kemampuan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Perawat sebagai tenaga kesehatan akan bekerja diberbagai bidang pelayanan kesehatan seperti dipuskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit khusus penyakit tertentu juga di rumah sakit jiwa. Perawat yang dinas di rumah sakit jiwa tentunya juga perlu mengembangkan kemampuan dalam bekerja bersama tim kesehatan lain atau kolaborasi interdisiplin. Dengan kolaborasi interdisiplin maka kualitas pelayanan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan semakin baik dan bermutu.

## F. Daftar Pustaka

- Badan Pengembangan dan Pusat Bahasa. (2016). *KBBI*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Interprofessional Education Collaborative. (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
- Murharyati, A., Rokhman, A., Rahmawati, A. N., Lindriani, Nyumirah, S., Hertiana, Baba, W. N., Napolion, K., & Avelina, A. R. H. Y. (2021). *KEPERAWATAN JIWA MENGENAL KESEHATAN MENTAL*. Ahlimedia Press.

## G. Latihan Soal

1. Apakah ciri-ciri kolaborasi interdisiplin?
  - A. Adanya negosiasi
  - B. Adanya kompromi
  - C. Adanya kegiatan rapat
  - D. Adanya dokumentasi
2. Apakah tugas perawat kesehatan jiwa dalam kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan kesehatan dan kesehatan jiwa?
  - A. Manajer kasus
  - B. Memberikan terapi obat
  - C. Menyusun rencana preventif dan promosi
  - D. Menghubungkan dengan pihak lain seperti penyedia tempat tinggal
3. Apakah keuntungan dari kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan jiwa bagi klien?
  - A. Mempelajari keterampilan dan pendekatan baru
  - B. Mempelajari pergeseran penekanan perawatan
  - C. Menggunakan waktu lebih efisien
  - D. Menemukan inovasi
4. Dalam kolaborasi interdisiplin perlu menggunakan pengetahuan yang dimiliki secara bijaksana. Apakah domain kolaborasi interdisiplin yang dimaksud dalam pernyataan tersebut?

- A. Komunikasi interdisiplin
  - B. *Interdisciplinary Team work*
  - C. Peran/tanggungjawab
  - D. Nilai/etik
5. Dalam kolaborasi interdisiplin anggota harus bekerja efektif dan efisien. Apakah domain kolaborasi interdisiplin yang dimaksud dalam pernyataan tersebut?
- A. Komunikasi interdisiplin
  - B. *Interdisciplinary Team work*
  - C. Peran/tanggungjawab
  - D. Nilai/etik

### **Kunci Jawaban**

1. B   2. A   3. C   4. C   5. B

### **H. Profil Penulis**



**Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners,** pengajar di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya yang merupakan alumni dari Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Brawijaya Malang dan Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini masih aktif mengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya.



# BAB 8

## PROSES KEPERAWATAN JIWA

Nana Andriana

### Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ini, pembaca diharapkan mampu:

1. Mampu memahami tentang proses keperawatan jiwa
2. Mampu memahami assessment keperawatan jiwa
3. Mampu mendiagnosis keperawatan jiwa
4. Mampu menentukan luaran keperawatan jiwa
5. Mampu menentukan intervensi keperawatan jiwa
6. Mampu membuat analisa proses interaksi

Undang-undang No.23 tahun 1992 pasal (4) menjelaskan terkait kesehatan, yang artinya manusia memiliki hak sama untuk memperoleh status kesehatan dan derajat kesehatan baik. World Health Organization (WHO) menjelaskan tentang konsep sehat yang artinya situasi untuk mencapai derajat kesejahteraan yang meliputi fisiologi, psikologi dan sosial baik masalah penyakit maupun kecacatan. Aspek selalu berfokus pada kinerja dalam melakukan penyusunan aspek proses keperawatan. Proses keperawatan ialah indicator yang dapat diukur pada saat melakukan dokumentasi keperawatan (Xiao, S., Widger, K & Tourangeau, 2017).

### A. Proses Keperawatan

Mitra adalah hubungan antara perawat dan klien, mitra harus bisa menjalin *trust* (kepercayaan) sehingga pasien dapat memaksimalkan power, integritas, promosi respon adaptif

## F. Rangkuman

Untuk membuat asuhan keperawatan jiwa maka kita harus memperhatikan bagaimana proses askep pasien jiwa yang bisa kita lihat dengan membuat kerangka acuan pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi dari masalah keperawatan yang muncul. Setelah itu baru kita melakukan analisa API. Membuat diagnose keperawatan jiwa harus memperhatikan kaidah dari pohon masalah yang terdiri dari 3 yaitu *causa, core problem, dan effect*. Pohon masalah ialah rangkai urutan peristiwa untuk menggambarkan kronologis masalah pasien sehingga mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa. Akibat merupakan efek salah satu dari beberapa masalah utama (Koerniawan *et al.*, 2020).

## G. Daftar Pustaka

- Carpenito, L. (1998). *Buku saku diagnosis keperawatan* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Cohen michael. (2007). Stuart, Gail. *Educational and Psychological Measurement*, 71(3), 1-3.  
<https://doi.org/10.1177/001316446902900124>
- Keliat, B. (2005). *Proses keperawatan kesehatan jiwa* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739-751.  
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Muryani, P, E., S. H. (2019). kualitas pendokumentasian keperawatan di ruangan rawat inap: studi di RSUD Kalimantan tengah. *Nerspedia*, 2(1), 27-32.
- Padila. (2014). *Buku ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyaningrum, E, Nurjanah, R. (2019). effect NANDA-1 and nursing intervensi (NIC), and NOC documentation

system training on quality of nursing care documentation in The Perinatal ward of yogyakarta regional public hospital. *Belitung Nursing Journal*, 5(2), 180–191. <https://doi.org//doi.org/10.33546/bnj.770>

Stuart, G.W, Laraia, M. . (2005). *Principle and practise of Psychiatric Nursing, 8th edision* (8th ed.). Elseiver Mosby Inc.

Xiao, S., Widger, K & Tourangeau, A. (2017). Nursing process health care indicators: A Scoping review of development methods. *Journal Of Nursing Care Quality*, 32(1), 388–391. <https://doi.org//doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000207>

## H. Latihan Soal

1. Sebutkan bagaimana cara membuat pohon masalah ?
  - A. Penyebab, masalah utama, akibat
  - B. Sebab akibat, masalah keperawatan
  - C. Masalah keperawatan, penyebab, faktor predisposisi
  - D. Faktor stressor, faktor pencetus
2. Suatu alat kerja yang dipakai oleh perawat untuk memahami interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien, merupakan pengertian dari ?
  - A. Konsep keperawatan jiwa
  - B. Konsep proses keperawatan
  - C. API
  - D. Diagnosis keperawatan
3. Gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Antusiasme perawat dalam menerima tantangan baru dalam memberikan pelayanan telenursing sangat tinggi, hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien
  - A. Arti dari proses keperawatan
  - B. Diagnosis keperawatan
  - C. Konsep jiwa
  - D. Luaran keperawatan

4. Makna dari istilah ini adalah *nursing-sensitive patient outcomes* adalah ?
  - A. Luaran pasien tidak dapat diukur berdasarkan tercapainya
  - B. Luaran yang menjadi tanggung jawab perawat untuk dapat mencapainya.
  - C. Tujuan keperawatan tidak dapat teratasi
  - D. Diagnosis keperawatan tercapai
5. Untuk melakukan penegakan diagnose kita membutuhkan 2 data, data apa yang dimangsutkan dalam proses keperawatan ?
  - A. Data langsung dan tidak langsung
  - B. Data verbal dan non verbal
  - C. Data instruksik
  - D. Data objektif dan subyektif

### Kunci Jawaban

1. A 2. C 3. A 4. B 5. D

### I. Profil Penulis



**Nana Andriana**, lahir di Semarang pada tanggal 19 Februari 1994, menyelesaikan pendidikan Terakhir Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro th 2022. Saat ini penulis aktif sebagai dosen pengajar di STIKes Pertamina (Pertamina Bina Medika) pada Program Studi S1 Keperawatannya, serta aktif pada organisasi PPNI dan ikatan perawat maternitas (IPEMI) Jawa Tengah. Menjadi seseorang penulis adalah pilihan saya, dan melakukan riset merupakan kebutuhan bagi saya, terus belajar, **“berjalanlah terus seperti engkau mengejar matahari”** perluas *networking* untuk menambah *knowledge*.

# BAB 9

## SOSIOKULTURAL DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Agus Miraj Darajat

### Capaian Pembelajaran

1. Mengetahui pengertian konteks sosialkultural asuhan keperawatan jiwa
2. Memahami faktor resiko sosiokultural asuhan keperawatan jiwa

Teori belajar sosiokultur berangkat dari kesadaran tentang betapa pentingnya sebuah pendidikan yang melihat proses kebudayaan dan pendidikan yang tidak bisa dipisahkan. Pendidikan dan kebudayaan memiliki keterkaitan yang sangat erat, di mana pendidikan dan kebudayaan berbicara pada tatanan yang sama, yaitu nilai-nilai. Tylor dalam (Tilaar, 2002) telah menjalin tiga pengertian manusia, masyarakat dan budaya sebagai tiga dimensi dari hal yang bersamaan.

Pada saat ini masalah kesehatan jiwa menjadi masalah yang paling mengancam di dunia. Setiap tahun korban akibat gangguan jiwa selalu meningkat. Hal ini disebabkan oleh beban hidup yang semakin lama semakin berat. Gangguan jiwa ini tidak hanya terjadi pada kalangan bawah tetapi juga kalangan pejabat dan kalangan menengah ke atas.

Pada saat ini penyakit gangguan jiwa tidak hanya dialami oleh orang dewasa dan lansia tetapi juga oleh anak-anak dan remaja. Seseorang yang terkena gangguan jiwa akan melakukan hal yang seharusnya tidak dilakukan seperti menggunakan obat-obatan terlarang dan melakukan bunuh diri. Kasus bunuh diri

data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien.

## **F. Rangkuman**

Ada 2 tokoh yang mendasari terbentuknya teori belajar sosio-kultural: Piaget dan Vygotsky. Teori sosiokultural atau kognitif sosial menekankan bagaimana seorang menyertakan kebudayaan ke dalam penalaran, interaksi sosial, dan pemahaman diri mereka. Sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa dalam setiap interaksi dengan pasien, perawat jiwa harus menyadari luasnya dunia kehidupan pasien. Perawat harus menyadari bahwa persepsi pasien tentang sehat dan sakit, perilaku mencari bantuan, dan kepatuhan pada pengobatan bergantung pada keyakinan, norma social, dan nilai budaya individu yang unik. Faktor risiko sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa: usia, suku bangsa, gender, pendidikan, penghasilan, dan sistem keyakinan. Stressor sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa keadaan yang merugikan, stereoetipe, intoleransi, stigma, prasangka, diskriminasi dan rasisme. Pengkajian tentang faktor risiko sosiokultural dan stresor pasien sangat mempertinggi kemampuan perawat untuk membina kerjasama terapeutik, mengidentifikasi masalah pasien, dan menyusun rencana tindakan keperawatan jiwa yang tepat, akurat, dan relevan secara budaya.

## **G. Daftar Pustaka**

- Ah.Yusuf, Rizky Fitryasari PK, & Hanik Endang Nihayati. (2015). Buku Ajar Kesehatan Jiwa (Faqihani Ganiajri, Ed.; 1st ed.). Salemba Medika.
- Hendriati Agustiani. (2009). Psikologi perkembangan (Dadi Pakar, Ed.; 2nd ed.). Refika Aditama.
- M Ainul Yakin. (2005). Pendidikan multikultural (1st ed.). Pilar Media.

Paul Suparno. (2001). Teorii Perkembangan Kognitif Jean Piaget (1st ed.). Kanisius.

Tilaar. (2002). Membenahi Pendidikan Nasioanal (1st ed.). PT Rineka Cipta.

#### H. Latihan Soal

1. Apa pengertian dari teori sosiokultural?
  - A. Pengetahuan berasal dari individu.
  - B. Manusia berinteraksi dengan lingkungan sosial dan budaya
  - C. Budaya orang-orang yang lebih dewasa.
  - D. Penentu utama terjadinya Budaya adalah individu yang bersangkutan
2. Bagaimanakah sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa?
  - A. Dalam setiap interaksi dengan pasien sangat di perlukan.
  - B. Perawat jiwa harus menyadari luasnya dunia kehidupan pasien.
  - C. Perawat harus menyadari bahwa persepsi pasien tentang sehat dan sakit,
  - D. Perilaku mencari bantuan, dan kepatuhan pada pengobatan bergantung pada keyakinan, norma social, dan nilai budaya individu yang unik.
3. Apa sajakah faktor risiko sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa?
  - A. Apa tingkat pendidikan pasien
  - B. Bagaimana pengalaman pendidikan pasien
  - C. Apa sikap dan keyakinan pasien tentang pendidikan pada umumnya dan pendidikan pasien sendiri pada khususnya
  - D. Stressor apa yang berhubungan dengan pendidikan yang sedang dihadapi pasien?
4. Apa sajakah stresor sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa?
  - A. Kurangnya kesadaran tentang faktor risiko dan pengaruhnya terhadap individu, sejalan dengan

- B. Kurangnya penghargaan terhadap perbedaan sosiokultural, dapat mengakibatkan asuhan keperawatan yang tidak adekuat. Stressor Definisi Keadaan yang merugikan
  - C. Kekurangan sumber sosio ekonomi yang merupakan dasar untuk adaptasi biopsikososial Stereotipe Konsepsi depersonalisasi individu
  - D. Diskriminasi Perlakuan yang berbeda pada individu atau kelompok yang tidak berdasarkan kebaikan yang sebenarnya Rasisme Keyakinan bahwa perbedaan yang terdapat antara ras menentukan pencapaian individu dan bahwa ras yang satu lebih tinggi.
5. Bagaimana pengkajian sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa?
- A. Pengkajian tentang faktor risiko sosiokultural dan stresor pasien sangat mempertinggi kemampuan perawat untuk membina kerjasama terapeutik,
  - B. Mengidentifikasi masalah pasien, dan menyusun rencana tindakan keperawatan jiwa yang tepat, akurat, dan relevan secara budaya. Juga terdapat kesadaran yang sedang tumbuh bahwa proses pengobatan psikoterapi dipengaruhi oleh konteks etnik dan kultural pasien maupun pemberi layanan kesehatan.
  - C. Perawat dan pasien bersama-sama harus sepakat tentang sifat dari respons koping pasien, cara penyelesaian masalah-masalah, dan hasil pengobatan yang diharapkan.
  - D. Data dapat dikelompokkan menjadi data objektif dan data subjektif. data objektif adalah data yang di dapatkan melalui observasi atau

**Kunci Jawaban**

1. B    2. D    3. D    4. D    5. A



## I. Profil Penulis



**Agus Miraj Darajat, S.Pd., S.Kes., Ners., M.Kes.** Penulis lahir di Kota Tasikmalaya 17-08-1975, adalah seorang karyawan Yayasan Adhi Guna Kencana YAGK sejak 1998, berawal karir menjadi Asdos/Asisten Dosen Mata kuliah Psikologi, dulu ABK / Akper Bhakti Kencana 1998-2005 (pindah) menjadi Karyawan SBK /Stikes Bhakti Kencana dari 2005-2018 dan Sekarang berubah menjadi UBK/Universitas Bhakti Kencana 2019- sampai sekarang sebagai dosen tetap di Fakultas Keperawatan prodi D3 Keperawatan Memiliki gelar akademik S.Pd.,S.Kep Ners.,M.Kes. menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2005, Profesi Ners pada tahun 2011, dan S2 Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan/MPK ditempuh di Universitas Padjadjaran ( 2015-2017) Penulis juga telah melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, juga menulis jurnal di bidang kesehatan dan keperawatan.

# BAB 10

## LEGAL DAN ETIK DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Agus Sarwo Prayogi

### Capaian Pembelajaran

1. Memahami tentang Aspek Legal dalam Upaya Kesehatan Jiwa
2. Memahami Hak-hak Klien dalam Asuhan Keperawatan Jiwa
3. Memahami Prinsip-prinsip Etik Asuhan Keperawatan Jiwa

### A. Pendahuluan

Dewasa ini peraturan perundang-undangan memegang peranan yang penting dalam kehidupan masyarakat karena dengan peraturan perundang-undangan tersebut, diatur kebijakan pemerintah dirumuskan dan kehidupan masyarakat. Salah satu bidang kehidupan manusia yang juga dirumuskan dalam berbagai peraturan perundang-undangan adalah bidang kesehatan yang diatur dalam undang-undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Aspek legal etik keperawatan adalah aspek aturan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk hak dan kewajibannya yang diatur dalam undang-undang.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman

puas dengan pelayanan yang diberikan maka tidak akan berobat kembali ke tempat tersebut karena merasa sudah tidak puas dengan pelayanan yang diberikan (Ilkafah *et al.*, 2021).

Dampak lain yang muncul pada perawat adalah perawat dipandang tidak sopan dan buruknya image perawat oleh pasien, sehingga pasien kurang percaya dan meragukan keahlian perawat. Perawat yang mengetahui tentang prinsip etik dan menerapkannya dalam pelayanan keperawatan kepada pasien akan menimbulkan kepuasan kepada pasien, mempertahankan hubungan antar perawat, pasien dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga klien merasa yakin terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien merasa lebih aman dan merasa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas.

#### **D. Rangkuman**

Dengan memahami legal dan prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan, mendorong upaya profesi keperawatan menerima tanggung jawab agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara etis professional. Agar dapat diterima dan dihargai oleh pasien dan masyarakat atau profesi lain maka perawat harus memanfaatkan nilai-nilai dalam menerapkan etika, nilai dan norma serta moral disertai komitmen yang kuat dalam mengemban peran profesionalnya.

#### **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, 53(9), 1689–1699.* [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Ilkafah, I., Tyas, A. P. M., & Haryanto, J. (2021). Factors related to implementation of nursing care ethical principles in

- indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 309–312.  
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2211>
- Jaya Saputra. (2014). *Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan*.  
<https://jayasaputram.WordPress.com/2014/10/10/prinsip-prinsip-etika-keperawatan/>
- Ni Ketut Mendri & Agus Sarwo Prayogi. (2018). *Etika profesi & hukum keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru.  
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1140312>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan Atau Jabatan Tertentu*. (2022). Permenkes No. 29 Tahun 2022 ([bpk.go.id](http://bpk.go.id))
- Sylvia Estefina. (2023). *Legal Adalah Istilah Hukum, Kenali Perbedaan dan Contoh Perbuatannya*.  
<https://www.liputan6.com/hot/read/5256596/>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. (2023). UU No. 17 Tahun 2023 ([bpk.go.id](http://bpk.go.id))
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. (2014).  
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>

## F. Latihan Soal

1. Seorang pasien perempuan usia 20 tahun dirawat di ruang rawat inap. Ners memberikan asuhan keperawatan dengan dilandasi moral berbuat baik, membantu orang lain (pasien) dalam melakukan tindakan yang menguntungkan dan mencegah timbulnya bahaya. Apakah prinsip moral etis yang dimaksud
  - A. *Non maleficence*
  - B. *Beneficence*
  - C. *Otonomy*
  - D. *Veracity*

2. Seorang Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan menghargai martabat pasien sebagai manusia dan individu, sehingga pasien sebagai individu dapat memutuskan yang terbaik untuk dirinya. Apakah prinsip moral etik tersebut ?
  - A. *Non maleficence*
  - B. *Beneficence*
  - C. *Otonomy*
  - D. *Justice*
3. Seorang laki-laki usia 45 tahun rawat inap di rumah sakit dengan penyakit kronis. Perawat menerapkan prinsip etis dalam hal merawat serta bertanggung jawab untuk mengkaji kebutuhan klien dengan memberikannya dengan aman dan benar dengan penerapan Prinsip *veracity*. Apakah prinsip yang dimaksud ?
  - A. Kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran
  - B. Suatu tindakan agar jangan sampai merugikan orang lain
  - C. Bertanggung jawab memberikannya dengan aman dan benar
  - D. Memberikan saran dalam upaya melindungi dan mendukung hak pasien
4. Seorang laki-laki umur 65 tahun dirawat di ruang rawat inap, perawatan yang diberikan dengan menerapkan prinsip, "menghargai pasien". Manakah prinsip yang dimaksud?
  - A. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan
  - B. Menjaga privasi pasien dalam pelayanan keperawatan
  - C. Tidak membedakan pasien baik ras, kebangsaan, agama
  - D. Mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan sendiri
5. Dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Bagian Kesebelas diatur tentang Kesehatan Jiwa dan Upaya Kesehatan Jiwa, dalam Pasal 76 ayat (1) diatur tentang setiap orang berhak mendapatkan ...
  - A. Gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

- B. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa
- C. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya
- D. Informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa

**Kunci Jawaban**

1. B    2. C    3. A    4. C    5. D

**G. Profil Penulis**



**Agus Sarwo Prayogi**, lahir di Gianyar, 28 Juli 1970, Menempuh pendidikan SD & SMP di Bali, SPK di Yogyakarta, D-III Keperawatan di Surabaya, D-IV di FK UGM, Sarjana Keperawatan PSIK FK UGM, Profesi Ners FK UGM, S2 Hukum Kesehatan FH UGM, Riwayat pekerjaan dosen tetap Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta.

# BAB 11

## ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: IBU HAMIL

Agustina

### Capaian Pembelajaran

1. Mengetahui bentuk perubahan pada ibu hamil
2. Mengetahui predisposisi penyebab masalah kesehatan mental ibu hamil
3. Mengetahui dampak gangguan kesehatan mental ibu hamil pada ibu dan janin
4. Menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas dan menyusui merupakan tahapan yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita. Pada tahapan tersebut, mereka akan mengalami, perubahan fisik, mental bahkan sosial. (Deklava *et al.*, 2015) Masalah psikologis merupakan gangguan pikiran perasaan dan perilaku, yang akan menimbulkan penderitaan dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, baik pribadi dan maupun social . Salah satu permasalahan psikososial yang sering dialami pada masa antenatal, intranatal, postnatal dan menyusui adalah: depresi, cemas, gangguan tidur, psikotik.

Sejumlah penelitian juga menemukan bahwa pasca persalinan wanita tidak jarang mengalami kecemasan, takut, bahkan depresi. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi masalah psikologis (stress) pada wanita hamil, ialah tingkat

## F. Daftar Pustaka

- Anderson, E. L. (2021). Mental health in pregnancy (HSE NATIONAL PROGRAMME SPECIALIST PERINATAL). *Behavioral Emergencies for Healthcare Providers*, 357–370. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-52520-0\\_36](https://doi.org/10.1007/978-3-030-52520-0_36)
- Arinda, Y. D., & Herdayati, M. (2021). Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62784>
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 623–626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Nuryati, T., & Amir, Y. (2020). *Analisis Kesehatan Mental Ibu Hamil, Faktor Penyebab, Dan Kebutuhan Dukungan Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020*. 11–48. [http://repository.uhamka.ac.id/3936/1/Laporan Penelitian Kesehatan Mental Ibu Hamil.pdf](http://repository.uhamka.ac.id/3936/1/Laporan%20Penelitian%20Kesehatan%20Mental%20Ibu%20Hamil.pdf)
- Priya Soma Pillay, Catherine Nelson-Piercy, Heli Tolppanen, A. M. (2016). Physiological Changes In Pregnancy. *National Library Of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27213856/>
- Schetter, C. D. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62(November 2010), 531–558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>

## G. Latihan Soal

1. Seorang perempuan hamil 24 minggu, G1P0A0, mengeluh mual dan muntah setiap pagi, pusing, nyeri kepala, susah tidur dan jantung sering berdebar-debar, akral dingin. Datang kedokter minta diberi obat penenang karena khawatir



berpengaruh terhadap janin, apakah nasehat yang tepat bagi ibu tersebut :

- A. Tingkatkan nutrisi adekuat
  - B. Anjurkan minum susu sebelum tidur
  - C. Kaji relasi interpersonal dalam keluarga
  - D. Berikan edukasi pentingnya periksa hamil
2. Seorang petugas kesehatan memarahi seorang ibu hamil yang baru datang periksa hamil pertama kali pada usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan edema kedua tungkai, TD 134/90 mmhg, saat ini suami ibu tersebut sedang mengalami kelumpuhan dan tidak bisa mengantar. Apakah sikap petugas kesehatan yang tepat ?
- A. Tetap Tegas
  - B. Mendisplinkan ibu
  - C. Memerlihatkan contoh komplikasi yang berpotensi
  - D. Melayani dengan ramah dan mengkaji sistem pendukung keluarga
3. Seorang perempuan hamil 12 minggu setelah menunggu sekian lama (20 tahun) baru bisa hamil, datang ke bidan menanyakan apa yang harus dia perbuat berhubung terlalu banyak larangan dan nasehat keluarga untuk kehamilannya, takut menolak karena keluarga merupakan system pendukung apakah sudah tepat tindakan keluarga. Apakah tindakan yang tepat bagi ibu hamil ?
- A. Kaji pengetahuan dan kesiapan klien menghadapi keluarga
  - B. Kaji keluhan tentang kecemasan ibu hamil
  - C. Sarankan memilih dokter saja demi keselamatan anaknya
  - D. Dukung ibu hamil untuk mengambil keputusan yang tepat dan sesuai kebutuhan
4. Dampak gangguan kesehatan mental yang berkepanjangan masa kehamilan terhadap janin
- A. Perdarahan dibawah kulit
  - B. Kelahiran prematur
  - C. Kelainan genetik
  - D. Makrosomia

5. Kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan dan terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut disebut
- A. Stres
  - B. Cemas
  - C. Depresi
  - D. Skizofrenia

### Kunci Jawaban

1. C    2. D    3. D    4. B    5. A

### H. Profil Penulis



**Ns. Agustina, S.Kep., M.Kes,** lahir di kota Parepare, 25 Agustus 1962. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di AKPER DEPKES KEGURUAN Tidung Makassar, dan bertugas dibagian keperawatan RS Fatima Parepare sambil menjadi tenaga pengajar di SPK Fatima Parepare, Tahun 2009 melanjutkan studi S1 Keperawatan sampai tahun 2002 dan Profesi Ners di di STIK Sint Carolus Jakarta. Penulis kemudian bekerja sebagai tenaga pengajar Pada AKPER Fatima Parepare sebagai dosen keperawatan Maternitas dan beberapa mata kuliah lainnya, Tahun 2004 Penulis Penulis diberi tugas menjadi Direktur AKPER Fatima selama 2 periode sampai tahun 2011 sambil melanjutkan melanjutkan pendidikan S2 Biomedik Fisiologi lulus tahun 2010, kemudian tahun setelah melepas jabatan tahun 2012. Kemudian tahun 2016 - 2019 menjadi kabag akademik dan kurikulum dan juga sebagai tenaga pengajar Biomedik dan keperawatan Maternitas di AKPER FATIMA Parepare

Tahun 2019- 2021 menjadi Ketua LPPM STIKES Fatima Parepare, dan tahun 2021 sampai saat ini menjadi kepala bagian kemahasiswaan di STIKES Fatima Parepare.

# BAB 12

## ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN : BAYI

Ade Sity Riyantina

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu mengetahui dan memahami konsep sehat jiwa
2. Mampu mengetahui Kriteria Sehat Jiwa

### A. Pengertian Sehat Jiwa

Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Sehat (health) adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat kita rasakan dan diamati keadaannya. Orang 'gemuk' dianggap sehat dan orang yang mempunyai keluhan dianggap tidak sehat. Faktor subjektifitas dan kultural mempengaruhi pemahaman dan pengertian orang terhadap konsep sehat.

World Health Organization (WHO) merumuskan sehat dalam arti kata yang luas, yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun social, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Kesehatan fisik telah lama menjadi perhatian manusia, tetapi jangan dilupakan bahwa manusia adalah makhluk yang holistic, terdiri tidak hanya fisik tapi juga mental dan social yang tidak dapat dipisahkan. Hubungan

Kriteria sehat jiwa melibatkan ketahanan terhadap gangguan, kemampuan menanggapi stresor, kesejajaran dengan kapasitas dan lingkungan, serta pertumbuhan positif. WHO menetapkan ciri-ciri orang sehat mental, termasuk adaptasi konstruktif, kepuasan dari usaha, dan kemampuan memberi.

Prinsip kesehatan jiwa mencakup integrasi diri, pemahaman diri, dan penerimaan diri. Kesehatan jiwa sepanjang rentang kehidupan, terutama pada anak dan remaja, penting untuk perkembangan fisik, kognitif, mental, dan sosial. Pandemi Covid-19 meningkatkan angka gangguan jiwa, dan penanganannya melibatkan kader kesehatan desa dengan fokus pada deteksi dini. Selain itu, "Modul Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja" sebagai media edukasi mendukung upaya pencegahan dan penanganan gangguan jiwa pada anak dan remaja.

#### **F. Daftar Pustaka**

Akhmadi, Sunartini, Haryanti, F., Madyaningrum, E., & Sitaresmi, M. N. (2021). Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 7(4). /<https://doi.org/10.33546/bnj.1521>

Baroroh, H. N., Utami, E. D., Maharani, L., & Mustikaningtias, I. (2016). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional The Improving Knowledge of Community Through Education About the Use of Antibiotics Wisely and Rationally 2014 ) dalam *Antimicrobial Resistance : Global As. Ad-Dawaa Jour.Pharm.Sci.*, 1(1), 8-15.

#### **G. Latihan Soal**

1. Dalam mode promosi kesehatan procode yang digunakan untuk meyakinkan bahwa program tersedia, dapat dijangkau, dapat bertanggung jawab merupakan tahap
  - A. Tahap 1
  - B. Tahap 3
  - C. Tahap 5

- D. Tahap 4
2. Menurut Potts Mandlco ( 2012 ), karakteristik perkembangan pemikiran pra operasional yang ditandai dengan pemikiran yang berpusat pada diri sendiri, berfikir nyata, memahami alasan berkhayal merupakan perkembangan
    - A. Perkembangan kognitif
    - B. Perkembangan psikososial
    - C. Perkembangan moral
    - D. Perkembangan fisik
  3. Teori yang berfokus pada klien dan mengintegrasikan konsep teori dan interdisiplin seperti teori perkembangan psikososial yaitu
    - A. Teori stuart
    - B. Teori mrm
    - C. Teori toddler
    - D. Teori maslaw
  4. Pencegahan primer berfokus pada pelayanan jiwa yaitu dengan
    - A. Peningkatan kesehatan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa
    - B. Mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa,
    - C. Program Pendidikan kesehatan, program stimulasi perkembangan program sosialisasi kesehatan jiwa, manajemen stress
    - D. Perkembangan anak usia bayi menggunakan teori stress adaptasi
  5. Yang termasuk aspek untuk penilaian pada perkembangan bayi adalah
    - A. Perkembangan motoric bayi
    - B. Perkembangan otak bayi
    - C. Perkembangan jasmani bayi
    - D. Perkembangan sifat bayi
  6. Yang termasuk dalam model promosi kesehatan precede/procede menurut Green ( 1980 ) adalah
    - A. Predisposing

- B. Actual
  - C. Kompetitif
  - D. Otonom
7. Faktor Predisposisi ada;ah factor yang menjadi sumber stress, yang terdiri dari biologis, psikologis, dan social cultural, contoh dari pengkajian dari factor biologis adalah
- A. Riwayat prenatal
  - B. Stimulasi perkembangan janin (merasakan keterikatan janin)
  - C. Melakukan bonding attachment setelah melahirkan
  - D. Pendidikan ibu dan ayah (SD, SMP, SMA, PT)

**Kunci Jawaban**

1. C    2. A    3. B    4. A    5. A    6. A    7. A

**H. Profil Penulis**



**Ade Sity Riyantina, S.Kep., Ners., M.Kep.** Lahir di Ciamis Pada Tanggal 06 Juli 1996. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2018 ) dan Program Profesi Ners (2019 ) di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, S2 Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan peminatan Keperawatan Jiwa (2021).

Penulis bekerja di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis Bina Putera Banjar dari tahun 2018-2023. Penulis aktif sebagai tenaga kependidikan tetap fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh pada bulan Juli 2020. Motto hidup selesaikan apa yang sudah kamu mulai.

# BAB 13

## ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN : *TODDLER*

Elly Junalia

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan konsep perkembangan pada masa *toddler*
2. Mampu menjelaskan penyimpangan perkembangan pada masa *toddler*
3. Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada masa *toddler*

### A. Konsep Perkembangan pada Masa *Toddler*

#### 1. Definisi dan Ciri *Toddler*

Masa *toddler* adalah masa dimana anak berusia 12 bulan sampai 36 bulan. Masa ini anak mengalami peningkatan kemampuan bahasa, sosial dan intelegensi. Kita perlu mengkaji perkembangan anak guna mendukung intervensi yang efektif dalam mengatasi permasalahan anak (Anggeriyane *et al.*, 2023). *Toddler* merupakan periode usia dari 12 hingga 36 bulan. Masa dimana anak suka mengeksplorasi lingkungan untuk mencoba mencari tahu bagaimana segala sesuatunya bekerja, apa arti kata "tidak", anak menunjukkan sikap *temper tantrum* untuk mendapatkan sesuatu. Berhasilnya tugas perkembangan pada usia tersebut memerlukan bimbingan dan pendampingan dari orang tua (Hockenberry *et al.*, 2022).

ibu/orang tua/pengasuh anak yang berkaitan dengan perkembangan anak

#### D. Rangkuman

*Toddler* merupakan anak pada rentang usia 12 hingga 36 bulan atau dikenal dengan *The Golden Age*. Pertumbuhan dan perkembangan anak pada rentang usia ini berlangsung cepat dalam semua aspek, baik aspek biologis, psikososial, kognitif, maupun motorik kasar dan halus termasuk kemampuan bahasa. Pertumbuhan dan perkembangan *toddler* dipengaruhi oleh faktor pengasuhan dan bimbingan orang tua, stimulasi, lingkungan yang mendukung dan juga nutrisi. Pada kondisi tertentu, penyimpangan perkembangan pada *toddler* dapat terjadi. Sebagai perawat kita perlu melakukan asuhan keperawatan sehat jiwa pada *toddler* untuk meningkatkan perkembangan anak ataupun mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyimpangan perkembangan agar dapat segera dilakukan penanganan dengan tepat.

#### E. Daftar Pustaka

- Anggeriyane, E., Susanto, W. H. A., Sari, I. N., Handian, F. I., Elviani, Y., Suriya, M., & Iswati, N. (2023). *Tumbuh Kembang Anak*. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=5cilEAAAQBAJ>
- Azizah, L. M., Zainuru, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa : Teori dan Aplikasi Praktek Klinik*. Indomedia Pustaka. [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)
- Hockenberry, M. J., Duffy, E. A., & Gibbs, K. (2022). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=MZOKEAAAQBAJ>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y., Putri, Y. S. E., Daulima, N., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.



- Paris, J., Ricardo, A., & Rymond, D. (2019). *Child Growth and Development* (A. Johnson, Ed.). College of the Canyons.
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir* (1st ed.). Kencana.  
<https://books.google.co.id/books?id=Afu2DwAAQBAJ>
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8th ed.). F.A Davis Company.
- Uce, L. (2017). The Golden Age: Masa Efektif Merancang Kualitas Anak. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Yusuf, A., Fitriyasaki, R., & Nihayani, H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

#### F. Latihan Soal

1. *Toddler* adalah anak yang memiliki rentang usia...
  - A. 12 sampai 24 bulan
  - B. 12 sampai 36 bulan
  - C. 18 sampai 24 bulan
  - D. 18 sampai 36 bulan
2. *Toddler* cenderung untuk memilih-milih makan. Hal tersebut merupakan salah satu indikator pada perkembangan ....
  - A. Biologis
  - B. Psikososial
  - C. Kognitif
  - D. Motorik
3. *Toilet training* merupakan salah satu tugas perkembangan anak usia *toddler*. Tugas perkembangan ini adalah perkembangan...
  - A. Biologis
  - B. Psikososial

- C. Kognitif  
D. Motorik
4. Anak A usia 30 bulan, jika dipanggil hanya diam saja. Anak ini sangat mudah teralihkan, dan mempunyai aktifitas motorik yang berlebihan. Berdasarkan tanda-tanda tersebut anak A mengalami penyimpangan perkembangan ...
- A. Gangguan perkembangan sosial  
B. Gangguan perkembangan emosional  
C. Gangguan perkembangan intelektual  
D. Gangguan defisit perhatian/hiperaktif
5. Ns. E melakukan pengkajian pada An. S yang berumur 34 bulan. Dengan didampingi ibunya, An. S dapat berkenalan dengan Ns E dan dapat menyebutkan namanya sendiri. An. S sudah mampu berkomunikasi dengan Ns. E, meskipun ketika Ns. E mencoba beberapa kali meminta An. S untuk melakukan sesuatu, An. E selalu bilang "tidak". Rencana tindakan yang paling tepat dilakukan Ns. E kepada An. S adalah...
- A. Latih anak mengenal tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan  
B. Latih disiplin dan sopan santun  
C. Hindari menggunakan kata perintah dan suasana yang membuat anak bersikap negatif  
D. Latih anak melakukan kegiatan rumah tangga yang sederhana secara mandiri

### Kunci Jawaban

1. B    2. A    3. B    4. D    5. C

### G. Profil Penulis



**Elly Junalia**, lahir di Grobogan pada tanggal 29 Juni 1986 dan sekarang menetap di Tangerang. Menyelesaikan pendidikan terakhir di Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini aktif sebagai dosen Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika Jakarta

# BAB 14

## ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: PRASEKOLAH

Ida Ayu Putri Wulandari

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tentang anak usia prasekolah.
2. Mampu menyebutkan tugas perkembangan anak usia prasekolah.
3. Mampu mengetahui dan memahami aspek sehat jiwa sehat jiwa sepanjang rentang kehidupan : prasekolah.
4. Mampu membuat mengaplikasikan aspek sehat jiwa pada anak prasekolah.

Tahapan usia prasekolah merupakan tahapan dimana anak usia 3-6 tahun memiliki tugas perkembangan **inisiatif vs rasa bersalah**, sehingga diperlukan beberapa stimulus untuk mengoptimalkan tugas perkembangan yang harus dicapai.

### A. Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yang berada pada usia 3 sampai 6 tahun. Menurut Erik Erikson, pada tahun usia ini anak memiliki tugas perkembangan psikososial inisiatif vs rasa bersalah, pada usia ini anak akan merasa senang dan bangga atas hal yang sudah dapat dicapai berdasarkan inisiatifnya sendiri (Mansur & Andalas, 2019)

Anak pada usia prasekolah ini juga mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal

#### D. Rangkuman

Tahapan usia prasekolah merupakan tahapan dimana anak usia 3-6 tahun memiliki tugas perkembangan **inisiatif vs rasa bersalah**, sehingga diperlukan beberapa stimulus untuk mengoptimalkan tugas perkembangan yang harus dicapai berupa inisiatif, sebaliknya apabila anak tidak distimulasi dengan baik maka tugas perkembangan tidak akan tercapai dan justru menimbulkan perasaan bersalah pada anak.

#### E. Daftar Pustaka

Hasibuan, S. Y., Keliat, B. A., & Hargiana, G. (2023). Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik, Psikoedukasi Keluarga, Peran Kader dan Guru dalam Peningkatan Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 611-628.

Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan: Kencana*.

Keliat, B. A., dkk. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa: EGC*.

Mansur, A. R., & Andalas, U. (2019). Tumbuh kembang anak usia prasekolah. *Andalas University Press*, 1(1).

Rahayu, N. W., & Marselin, A. (2021). Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Kemampuan Inisiatif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(2), 149-156.

Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapore: Elsevier Ltd.

#### F. Latihan Soal

1. Tahap perkembangan usia prasekolah 3-6 tahun memiliki tugas perkembangan
  - A. Percaya vs Tidak Percaya
  - B. Otonomi vs Ragu-ragu
  - C. Inisiatif vs Rasa Bersalah
  - D. Identitas vs Bingung Peran

2. Karakteristik anak usia prasekolah yaitu ....
  - A. Memiliki gagasan atau ide
  - B. Menangis ingin dipeluk
  - C. Menghasilkan karya
  - D. Mengasah bakat kemampuan
3. Tujuan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah yaitu....
  - A. Anak mampu memiliki inisiatif
  - B. Anak mampu menyebutkan nama
  - C. Anak mampu mengucapkan 1-2 kata
  - D. Anak mampu menyelesaikan tugas sekolah
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak usia prasekolah, **kecuali**....
  - A. Berikan pujian pada setiap pencapaian anak
  - B. Dorong anak untuk menghasilkan suatu karya
  - C. Latih anak mengembangkan keterampilan bahasa
  - D. Latih anak mengembangkan keterampilan motorik
5. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga atau *care giver* dengan anak usia prasekolah, yaitu...
  - A. Sediakan permainan yang modern dan kurang menciptakan gagasan
  - B. Bantu fasilitasi inisiatif anak
  - C. Berikan kebebasan dalam penggunaan smartphone
  - D. Larang hal-hal berbahaya yang mungkin dilakukan anak

### Kunci Jawaban

1. C    2. A    3. A    4. B    5. B

### G. Profil Penulis



**Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, M.Kep., Sp.Kep.J.** Penulis memiliki ketertarikan dengan ilmu keperawatan Jiwa sejak pendidikan S1 Keperawatan di STIKES BALI (saat ini sudah menjadi ITEKES BALI) penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia

pada tahun 2016 dan melanjutkan ke jenjang Ners Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Inodnesia di tahun 2018. Saat ini penulis aktif sebagai Dosen Keperawatan Jiwa di Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali serta berperan aktif sebagai Pengurus Ikatan Perawatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Wilayah Bali.

Penulis memiliki ketertarikan dalam masalah kesehatan jiwa, baik yang bersifat ranah sehat, risiko, ataupun gangguan jiwa. Pada beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, penulis juga selalu mengangkat tema tentang kesehatan jiwa. Penulis memiliki harapan buku ini dapat memberikan gambaran tentang penatalaksanaan penanganan masalah kesehatan jiwa..

Email Penulis: [pwulandari10@gmail.com](mailto:pwulandari10@gmail.com)

# BAB 15

## ASUHAN KEPERAWATAN JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: USIA SEKOLAH

Yunita Astriani Hardayati

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep perkembangan psikososial anak usia sekolah
2. Mampu memahami faktor yang mempengaruhi perkembangan psikososial anak usia sekolah
3. Mampu memahami risiko perkembangan psikososial anak usia sekolah
4. Mampu memahami cara menstimulasi perkembangan anak usia sekolah

Erikson membagi manusia kedalam delapan tahap perkembangan yaitu masa bayi, kanak-kanak, prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa muda, dewasa, dan lanjut usia. Usia sekolah atau yang dikenal juga dengan anak usia pertengahan (*middle childhood*) berada pada rentang usia 6 sampai 12 tahun (Hurlock, 2012), dimana anak memasuki sekolah formal. Anak usia sekolah berada pada tahap perkembangan *industry* (berkarya) vs *inferiority* (rasa rendah diri) sehingga tugas perkembangan utama pada tahap ini adalah menanamkan interaksi dengan orang lain, meningkatkan keterampilan intelektual, motorik halus dan kasar (Hardayati & Mutianingsih, 2023). Pada tahap perkembangan ini, anak yang mendapatkan stimulasi baik akan membentuk perkembangan yang positif (memiliki kemampuan berkarya),

sosial, dan sumber daya memengaruhi perkembangan psikososial anak.

Aspek perkembangan anak usia sekolah melibatkan kognitif, motorik, bahasa, moral, kepribadian, spiritual, dan sosial. Erikson menekankan pentingnya anak mengembangkan keterampilan yang diperlukan, karena kegagalan dapat menyebabkan kesulitan adaptasi.

Stimulasi perkembangan anak usia sekolah dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti bermain untuk motorik, teka-teki untuk kognitif, membaca untuk bahasa, dan beribadah untuk spiritual. Orang tua dan perawat memiliki peran penting dalam memastikan anak mendapatkan stimulasi yang optimal untuk perkembangan yang sehat.

#### F. Daftar Pustaka

- Cao, X., & Liu, X. (2023). Understanding the Role of Parent–Child Relationships in Conscientiousness and Neuroticism Development among Chinese Middle School Students: A Cross-Lagged Model. *Behavioral Sciences*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/bs13100876>
- Ghaderi, A., Tabatabaei, S.M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: A qualitative study in Iran. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 11,3
- Hardayati, Y. A., & Keliat, B. A. (2022). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Terhadap Peningkatan Aspek dan Tugas Perkembangan Remaja. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), 818–822. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i7.2396>
- Hardayati, Y. A., & Mutianingsih. (2023). Studi kasus: pengaruh terapi kelompok terapeutik dan kunjungan rumah terhadap aspek perkembangan anak usia sekolah. *Jurnal Ners NAINAWA*, 1(1), 1–7.



- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essentials of pediatric nursing: Tenth Edition* (Tenth Edit). Elsevier.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., Mulia, M., Fitria, N. (2023). *Promosi Kesehatan Jiwa Terapi Kelompok Terapeutik. Buku 2*. Jakarta; EGC
- Keliat, B.A., Mulia, M., Hardayati, Y.A. (2023). *Promosi Kesehatan Jiwa Terapi Kelompok Terapeutik. Buku 1*. Jakarta; EGC
- Lawrence, B., & Catherine S.T, L. (2006). *Child psychology: a handbook of contemporary issues second edition* (B. Lawrence & L. Catherine S.T (eds.); Second). Psychology Press.
- Özkan, D., & Baydar, N. (2021). The roles of stimulating parenting and verbal development throughout early childhood in the development of mathematics skills. *Cognitive Development*, 58(January 2020). <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2021.101012>
- raisingchildren.net.au. (2022). School age development. <https://raisingchildren.net.au/school-age/play-media-technology/play-school-age-development/thinking-play-school-age>
- Salkind, N. (2002). *Child development/edited by Neil J.Salkind* (N. Salkind (ed.)). Macmillan Library
- Santrock, J. (2007). *Life-span development , 9th ed*. New York: McGrawHill
- Schütz, J., & Bäker, N. (2023). Associations between Parenting, Temperament-Related Self-Regulation and the Moral Self in Middle Childhood. *Children*, 10(2), 302. <https://doi.org/10.3390/children10020302>.
- Van Hek, M., & Kraaykamp, G. (2023). Why Jane likes to read and John does not. How parents and schools stimulate girls' and boys' intrinsic reading motivation. *Poetics*,

Wong, D.L., Eaton, Wilson, Wingkelstein, & Schwartz. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong* (S.K. Andry Hartono, Setiawan, Trans. 6ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

### G. Latihan Soal

1. Apa yang menjadi tugas perkembangan utama pada tahap perkembangan anak usia sekolah menurut Erikson?
  - A. Menjalinkan hubungan romantis
  - B. Menanamkan interaksi dengan teman sebaya dan orang lain
  - C. Meningkatkan kemampuan finansial
  - D. Mengejar kepuasan pribadi
2. Faktor apa yang dikaitkan dengan perkembangan gangguan kepribadian di usia dewasa menurut penelitian?
  - A. Faktor genetik
  - B. Trauma masa kecil, penganiayaan, dan pengabaian dalam keluarga
  - C. Kondisi ekonomi keluarga
  - D. Perbedaan suku atau ras
3. Menurut teori Piaget, pada tahap perkembangan kognitif anak usia sekolah, apa yang dapat mereka lakukan?
  - A. Mengerti konsep abstrak
  - B. Mengembangkan keterampilan motorik kasar
  - C. Mampu menghubungkan serangkaian peristiwa secara verbal atau simbolis
  - D. Mengenal konsep moral yang tinggi
4. Apa yang termasuk dalam faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah menurut teks?
  - A. Karakteristik Pribadi
  - B. Jumlah uang saku
  - C. Warna rambut
  - D. Tingkat kelulusan sekolah orang tua

5. Kegiatan apa yang dapat dilakukan untuk menstimulasi perkembangan moral anak usia sekolah?
- A. Menyaksikan film horor bersama-sama
  - B. Membaca buku dengan pesan moral dan mendiskusikannya
  - C. Bermain permainan video yang kompetitif
  - D. Menyuruh anak untuk tidak membantu teman yang membutuhkan

### Kunci Jawaban

1. B    2. B    3. C    4. A    5. B

### H. Profil Penulis



**Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J** lahir di Jakarta pada tanggal 21 Mei 1988. Yunita menyelesaikan pendidikan terakhir Spesialis Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap program studi Sarjana Keperawatan di Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Selain tugas utamanya sebagai dosen, Yunita banyak terlibat sebagai narasumber dan fasilitator berbagai pelatihan yang diselenggarakan di tingkat lokal, Daerah/Regional, hingga Nasional. Yunita juga aktif menulis buku. Buku yang diterbitkan berjudul “Promosi Kesehatan Jiwa Terapi Kelompok Terapeutik Buku 1, Buku Ajar Keperawatan Paliatif, Buku Komunikasi Terapeutik”. Akhir kata penulis berharap topik yang ditulis dalam buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

# BAB 16

## ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: REMAJA

Resti Ikhda Syamsiah

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep diri remaja
2. Mampu memahami karakteristik psikososial pada masa remaja
3. Mampu memahami aspek sehat jiwa pada remaja

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa masa remaja merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan manusia yang dialami setelah masa kanak-kanak dan sebelum masa dewasa, yaitu dari usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2021). Pada masa remajalah seorang manusia mulai membangun jati diri, memiliki kehendak bebas untuk memilih memegang teguh prinsip dan mengembangkan kapasitasnya. Remaja rentan terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya atau teman pergaulannya (Syahraeni, 2020).

### A. Konsep Diri Remaja

Konsep diri adalah penilaian yang dilakukan individu itu sendiri menyangkut kondisi fisik (tubuh) maupun kondisi psikis (sosial, emosi, moral dan kognitif) terhadap dirinya sendiri sehingga akan menghasilkan sebuah penilaian yang sifatnya subjektif (Syahraeni, 2020). Konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologi, yang didasarkan pada

intelektual. Pengkajian pada remaja dilakukan dengan mengkaji faktor protektif dan faktor risiko pada remaja. Faktor protektif pada remaja terdiri dari dua aspek yaitu perilaku dan psikologis. Faktor risiko pada remaja dapat mengakibatkan perilaku merokok, pesta minuman keras, keterlibatan dalam perkelahian dan kenakalan remaja lainnya. Diagnosa yang diambil yaitu kesiapan peningkatan perkembangan usia remaja. Tindakan yang dapat dilakukan tertuju pada remaja dan keluarganya.

#### E. Daftar Pustaka

- Akasaki, M., Ploubidis, G. B., Dodgeon, B., & Bonell, C. P. (2019). The clustering of risk behaviours in adolescence and health consequences in middle age. *Journal of Adolescence*, 77(June), 188-197. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.11.003>
- Alex Sobur. (2016). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia.
- Aylwin, C. F., Toro, C. A., Shirtcliff, E., & Lomniczi, A. (2019). Emerging Genetic and Epigenetic Mechanisms Underlying Pubertal Maturation in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 54-79. <https://doi.org/10.1111/jora.12385>
- Barry CM, Nelson LJ, A.-Z. M. (2018). *Religiusitas pada masa remaja dan masa dewasa awal*. (pp. 3101-3126). Springer Internasional.
- Bowker A, R. K. (2018). Karakteristik persahabatan. In *Ensiklopedia Remaja*. (pp. 1487-1494). Springer Internasional.
- Champion, K. E., Mather, M., Spring, B., Kay-Lambkin, F., Teesson, M., & Newton, N. C. (2018). Clustering of Multiple Risk Behaviors Among a Sample of 18-Year-Old Australians and Associations With Mental Health Outcomes: A Latent Class Analysis. *Frontiers in Public Health*, 6(May), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00135>

- Cowie H. (2019). *Dari Lahir hingga Enam Belas: Kesehatan Anak, Perkembangan Sosial, Emosional dan Linguistik*. (2nd ed.). Routledge.
- Denault, A. S., & Poulin, F. (2019). Trajectories of participation in organized activities and outcomes in young adulthood. *Applied Developmental Science, 23*(1), 74–89. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1308829>
- El Ansari, W., Ssewanyana, D., & Stock, C. (2018). Behavioral Health Risk Profiles of Undergraduate University Students in England, Wales, and Northern Ireland: A Cluster Analysis. *Frontiers in Public Health, 6*(May), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00120>
- JN., G. (2015). The amazing teen brain. *Scientific American, 312*, 32–37.
- Lerner, R. M. (2018). Character development among youth: Linking lives in time and place. *International Journal of Behavioral Development, 42*(2), 267–277. <https://doi.org/10.1177/0165025417711057>
- M., P. (2016). Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis. *Educational Psychology Review, 28*(3).
- McLaughlin, K. A., Garrad, M. C., & Somerville, L. H. (2015). What develops during emotional development? A component process approach to identifying sources of psychopathology risk in adolescence. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 17*(4), 403–410. <https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.4/kmclaughlin>
- MP., O. (2017). *Health Promotion in the Workplace*. 5th ed. Art & Science of Health Promotion Institute.
- National Academies of Sciences, Engineering, and M. (NASEM). (2019). *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for all Youth*. The National Academies Press.

- Ramey, H. L., Lawford, H. L., & Rose-Krasnor, L. (2017). Doing for others: Youth's contributing behaviors and psychological engagement in youth-adult partnerships. *Journal of Adolescence*, 55, 129–138. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.001>
- Saputra, A., & Yuzarion. (2020). Pembentukan Konsep Diri Remaja Melalui Penanaman Nilai-Nilai Keislaman. *Jurnal Al-Hikmah*, 18(2), 151–156. <https://doi.org/10.35719/alhikmah.v18i2.31>
- SP., H. (2015). *Identity status*. (pp. 1836–1844). Springer International Publishing.
- Syhraeni, A. (2020). Pembentukan Konsep Diri Remaja. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7(1), 61–76.
- World Health Organization. (2021). *Maternal, newborn, child and adolescent health*.

## F. Latihan Soal

1. Berapa rentang usia pada remaja?
  - A. 10 – 16 tahun
  - B. 10 – 17 tahun
  - C. 10 – 18 tahun
  - D. 10 – 19 tahun
2. Bimbingan yang bersifat pencegahan guna membantu para remaja sebelum mereka menghadapi kesulitan merupakan upaya pembentukan konsep diri jenis.....
  - A. Preventif
  - B. Kuratif
  - C. Responsif
  - D. Rehabilitatif
3. Keterlibatan yang intens dalam kelompok sebaya, dengan kesesuaian dan perhatian tentang penerimaan dalam kelompok termasuk domain Kesehatan optimal jenis.....
  - A. Kesehatan fisik
  - B. Kesehatan emosional
  - C. Kesehatan sosial

- D. Kesehatan spiritual
4. Berikut ini bukan termasuk perilaku berisiko pada remaja yaitu.....
    - A. Merokok
    - B. Mengikuti olah raga
    - C. Minum-minuman keras
    - D. Perkelahian
  5. Tindakan pada remaja untuk meningkatkan perkembangan usia remaja adalah.....
    - A. Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi
    - B. Berperan sebagai teman curhat bagi remaja
    - C. Demonstrasikan tindakan untuk membantu remaja memperoleh identitas diri
    - D. Diskusikan rencana tindakan yang akan dilakukan keluarga untuk memfasilitasi remaja memperoleh identitas diri.

#### Kunci Jawaban

1. D   2. A   3. C   4. B   5. A

#### G. Profil Penulis



**Resti Ikhdha Syamsiah** adalah penulis kelahiran Banyumas 28 Mei 1994, putri pertama dari Bapak Ketut Sudadiyo dan Ibu Siti Munawaroh. Penulis telah menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Sriwijaya di Palembang tahun 2019, studi S2 keperawatan peminatan keperawatan jiwa di Universitas Brawijaya Malang tahun 2021. Penulis mulai menerapkan ilmu keperawatan yang telah didapat dengan menyalurkan kepada mahasiswanya di Universitas Al-Irsyad Cilacap sejak tahun 2022 sampai dengan sekarang. Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan dengan ridho Allah SWT, penulis telah berhasil menyelesaikan *book chapter* ini. Semoga dengan penulisan *book chapter* ini dapat memberikan banyak manfaat dan kontribusi positif bagi dunia Kesehatan khususnya keperawatan.



# BAB 17

## ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: DEWASA

Made Dian Shanti Kusuma

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tentang usia dewasa
2. Mampu menyebutkan beberapa tugas-tugas perkembangan usia dewasa
3. Mampu mengetahui dan memahami aspek sehat jiwa sepanjang kehidupan: dewasa
4. Mampu membuat aplikasi sederhana penerapan aspek sehat jiwa pada dewasa

Pada Bab ini akan membahas tentang tahap perkembangan usia dewasa dan aspek sehat jiwa pada rentang usia 18 – 40 tahun (dewasa awal) dan 40 – 65 tahun (dewasa tua).

### A. Usia Dewasa

#### 1. Keintiman vs Isolasi (18 – 40 tahun)

Usia dewasa awal merupakan peralihan dari remaja yaitu pada rentang usia 18 – 40 tahun. Masa dewasa ini sangat identik dengan peralihan serta perubahan pada peran dan fungsi seseorang. Pada tahap perkembangan ini individu dengan fokus pencarian serta pengembangan identitas diri. Individu mulai memiliki pandangan terhadap masa depan yang realistis. Perubahan yang terjadi yaitu pada fisik, psikososial, dan kognitif yang mengarah pada kepribadian yang semakin matur atau matang serta bijaksana. Seseorang

## E. Daftar Pustaka

- Aviva, S. P. A., & Jannah, M. (2023). Eksplorasi loneliness pada dewasa awal exploration of loneliness in early adulthood. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2), 203-212. doi:10
- Irasanti, S. N., Helpironi, D., & Pratomo, R. M. N. (2022). Hubungan Faktor Usia Perkembangan Ego-sosial Dewasa Muda dengan Kejadian Depresi pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Solokanjeruk Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains (JKS)*, 4(1), 167-171. doi:10.29313/jiks.v4i2.10389
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan: Kencana*.
- Keliat, B. A., dkk. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa: EGC*.
- Pulungan, Z. S. A., & Purnomo, E. (2019). Terapi Kelompok Terapeutik Sebagai Upaya Meningkatkan Perkembangan Intimasi Pada Usia Dewasa Muda. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1). doi:10.31605/j-healt.v2i1
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2). doi:10.23916/08430011
- Sari, D. P. (2021). Tingkat Ketercapaian Tugas Perkembangan Dewasa Awal: Studi Deskriptif pada Mahasiswa IAIN Curup. *Islamic Counseling : Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2). doi:10.29240/jbk.v5i2.3330
- Siti Hadrayanti Ananda, S. K. M. M. K., Daniel Robert, S. S. T. M. K., Ns. Ni Luh Jayanthi Desyani, M. K. S. K. M. B., Ns. Angga Arfina, M. K., Ns. Winasari Dewi, M. K., Yusni Ainurrahmah, S. K. N. M. S., . . . Ns. Gita Adelia, M. K. (2023). *Bunga rampai psikologi perkembangan: CV Pena Persada*.
- Thahir, A. (2023). *Psikologi Perkembangan : Memahami Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia Dari Fase Prenatal*

**F. Latihan Soal**

1. Tahap perkembangan dewasa awal usia 40 – 65 tahun memiliki tugas perkembangan
  - A. Identitas vs Kebingungan
  - B. Keintiman vs Isolasi
  - C. Generativitas vs Stagnasi
  - D. Integritas vs Keputusasaan
2. Tugas-tugas Perkembangan Usia Dewasa Awal
  - A. Memilih teman dekat (lawan jenis)
  - B. Penerimaan fisik
  - C. Meningkatkan minat
  - D. Penyesuaian dalam pekerjaan
3. Tujuan asuhan keperawatan pada kognitif di dewasa muda adalah
  - A. Mengendalikan emosi
  - B. Memahami pentingnya kelompok sosial
  - C. Memiliki rasa percaya diri
  - D. Memiliki jiwa dalam menolong
4. Tujuan tindakan keperawatan pada dewasa muda
  - A. Mempunyai pekerjaan
  - B. Berkeluarga
  - C. Memilih calon pasangan
  - D. Aktif dalam kegiatan di masyarakat
5. Gejala yang muncul adalah merasa rendah diri, kehilangan harga diri, kesepian, serta merasa terasingkan oleh orang lain, merupakan gejala dari
  - A. Generativitas
  - B. Stagnasi
  - C. Keintiman
  - D. Isolasi

**Kunci Jawaban**

1. C    2. A    3. B    4. C    5. D

## G. Profil Penulis



**Ns. Made Dian Shanti Kusuma, S.Kep., MNS**

Penulis memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali (STIKES Bali) pada Tahun 2015. Selanjutnya penulis bekerja menjadi asisten dosen sejak tahun 2015 hingga tahun 2017 di kampus STIKES Bali. Penulis melanjutkan studi S2 Keperawatan di tahun 2017 dengan peminatan Mental Health and Psychiatric Nursing di Mahidol University, Bangkok Thailand dan lulus pada Tahun 2019. Topik thesis yang diselesaikan oleh penulis pada saat menempuh pendidikan S2 adalah terkait dengan masalah depresi pada lansia di komunitas. Setelah menyelesaikan pendidikan S2 penulis kembali ke Indonesia dan saat ini menjadi dosen tetap pada prodi Sarjana Keperawatan di kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali).

Penulis memiliki ketertarikan pada masalah kesehatan jiwa. Beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang pernah dilakukan oleh penulis adalah kesehatan jiwa dengan fokus masalah psikososial. Pada kesempatan ini penulis menyusun naskah buku ajar yang berfokus pada asuhan keperawatan sehat jiwa sepanjang rentang kehidupan: dewasa. Semoga buku ini dapat memberikan gambaran dengan kosnep dan penerapan asuhan keperawatan sehat jiwa.  
Email Penulis: [dianshantikusuma@gmail.com](mailto:dianshantikusuma@gmail.com).

# BAB 18

## ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA SEPANJANG RENTANG KEHIDUPAN: LANSIA

Aneng Yuningsih

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami penyebab terjadinya masalah kesehatan jiwa pada lansia
2. Mampu menyebutkan beberapa masalah kesehatan jiwa pada lansia
3. Mampu mengetahui dan memahami mengatasi masalah kesehatan jiwa pada lansia melalui pendekatan proses asuhan keperawatan

### A. Pendahuluan

Salah satu cakupan dari kesehatan jiwa adalah lanjut usia (lansia). Individu dikatakan lansia apabila individu tersebut mencapai usia 60 tahun. Pada pencapaian usia lanjut ini, individu akan mengalami beberapa perubahan, seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Maryam,2012). Menurut Kartinah dan agus sudaryanto, (2008) proses menua (aging) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Mulyati *et al.*, (2018, dalam Shalahuddin *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa proses menua bukanlah suatu proses yang menyenangkan, seringkali lansia tidak memiliki kesiapan mental untuk menghadapinya, sehingga dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia. Tingginya prevalensi penyakit kronik dan disabilitas pada lansia, serta keterbatasan

yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu Sabar, Simpatik Dan Service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

#### E. Daftar Pustaka

- Barseli, M., Ifdil, I., & Nikmarijal, N. (2017). Konsep Stres Akademik Siswa. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*. <https://doi.org/10.29210/119800>
- Keliat, B. A. (2018). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support) Keperawatan Jiwa. In IPKJI
- Maciejewski, C. (2012). Dementia: enriching life with creative expression. *Journal of Dementia and Mental Health Care of Older People*, 16(3), pp 17-20.
- Mubin, M. F., PH, L., & Mahmudah, A. R. (2019). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing. Fundamental Keperawatan*. Buku 2. Edisi 7. Salemba Medika
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2016). *Standar Intevensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir,

- Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*.  
<https://doi.org/10.22146/jkkl.7522>
- Safriana, N., & Khairani. (2017). Hubungan Religiusitas Dengan Depresi Pada Lansia di Panti Werdha di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*
- Sarwono, 2010, *Psikologi kognitif*, edisi ke-8. Jakarta: Erlangga
- Sigalingging, G., Ilmu, F., Universitas, K., & Agung, D. (2017). Determinan Depresi Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Harapan Jaya Marelan Medan. *An-Nadaa*.
- Sofia, R., & Gusti, Y. (2017). Hubungan depresi dengan status gizi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Bireuen. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya*.
- Sulistyarini, W. D., Mukharomah, S., Anggun, A., Astuti, S., Pratama, L. P., & Ernawati, E. (2022). Peningkatan Fungsi Kognitif Melalui Pendampingan Lansia Dengan Metode Senam Otak Di Panti Sosial Tresna Wredha Nirmala Puri Samarinda. *Abdimas Medika*.  
<https://doi.org/10.35728/pengmas.v3i1.1009>
- Wiarsih, W. (1999). Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Lansia dirumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.2 (7).
- Yunitasari, P., Punjastuti, B., & Maryati, S. (2022). Status Kesehatan Jiwa pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 257-262. <https://doi.org/10.37287/jpm.v4i2.1114>
- Jurnal Keperawatan Jiwa*.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>

## F. Latihan Soal

- Berikut ini instrument pengkajian keperawatan yang digunakan untuk mengetahui masalah mental pada lansia ...
  - Barthel Indeks*
  - The Spirit Perspective Scale (SPS)*

- C. *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)  
D. *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve* (APGAR)
2. Rencana tindakan masalah cemas pada lansia adalah...
    - A. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
    - B. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
    - C. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
    - D. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
  3. Rencana tindakan masalah mekanisme koping pada lansia adalah...
    - A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
    - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
    - C. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
    - D. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
  4. Tujuan dari terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi adalah....
    - A. Meningkatkan orientasi waktu, tempat dan orang
    - B. Mengembangkan kesadaran diri
    - C. Mengembangkan sosialisasi
    - D. Mengurangi kecemasan
  5. Terapi aktifitas kelompok orientasi realita pada lansia bermanfaat untuk....
    - A. Mengurangi kecemasan
    - B. Mengembangkan sosialisasi
    - C. Mengembangkan kesadaran diri
    - D. Meningkatkan orientasi waktu, tempat dan orang

**Kunci Jawaban**

1. C    2. D    3. D    4. B    5. D



## G. Profil Penulis



**Ns. Aneng Yuningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K** Lahir di Ciamis Jawa Barat Pada Tanggal 29 April 1985. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan (2007) dan Program Profesi Ners (2009) di STIKes Bina Putera Banjar, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran dengan Program Peminatan Keperawatan Komunitas lulus tahun 2014 dan menyelesaikan Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas tahun 2023 di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Penulis aktif sebagai dosen tetap Program Studi Ners di STIKes Bina Putera Banjar sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang, mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik, Pendidikan dan Promosi Kesehatan serta K3. Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus di Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Ketua DPK PPNI STIKes Bina Putera Banjar (Tahun 2018-sekarang), Pengurus Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGGERI) Jawa Barat sebagai anggota di Divisi Riset dan Pengembangan, Jawa Barat. "A well-educated mind will always have more questions than answers." (Pikiran yang sudah tereduksi dengan baik selalu memiliki lebih banyak pertanyaan daripada jawaban.) – Helen Keller

# BAB 19

## ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KLIEN GANGGUAN KECEMASAN

Amelia Susanti

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep kecemasan.
2. Mampu memahami konsep asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kecemasan.
3. Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kecemasan.

### A. Konsep Kecemasan

#### 1. Pengertian

Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017). Kecemasan atau dikenal dengan ansietas merupakan suatu perasaan khawatir, waswas, tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas seakan-akan ada sesuatu yang membahayakan terjadi (Keliat, dkk., 2019). Ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Nanda, 2018).

Kecemasan merupakan sebuah respons yang bersifat umum yang dialami oleh individu dalam menghadapi stress yang dapat mengganggu kualitas dan fungsi hidupnya. Kecemasan yang bersifat ringan dapat memberikan

#### D. Daftar Pustaka

- Keliat, dkk.(2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC.
- Keliat, B.A., dkk. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- NANDA.(2018). *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan: Defenisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. (T.H.Herdman & S. Kamitsuru. Eds.) (11th ed). Jakarta : EGC.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Stuart, G.W.T., Keliat B.A., Pasaribu J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia 10. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

#### E. Latihan Soal

1. Tn. D usia 45 tahun mengeluhkan sering sakit kepala, merasa lemas, tampak gelisah, tegang, tangan gemetar, mengeluh takut jika terjadi sesuatu pada dirinya karena baru pertama kali dirawat di RS. Berdasarkan kondisi klien tersebut, diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan adalah...
  - A. Ansietas
  - B. Hospitalisasi
  - C. Halusinasi
  - D. Ketakutan
2. Tn. W mengatakan khawatir dengan tindakan yang akan dijalani, perawat A membantu dengan memberikan latihan teknik hipotis 5 jari. saat latihan, klien diminta mendekatkan ibu jari dengan jari tengah. apakah yang harus diingat oleh klien....
  - A. Kondisi sehat
  - B. Orang yang disayangi

- C. Penghargaan yang pernah didapat
  - D. Tempat yang paling menyenangkan
3. Ny. O usia 29 tahun baru pertama kali dirawat di RS, mengeluh sakit kepala, merasa khawatir, tampak tegang. Intervensi keperawatan pertama yang bisa dilakukan perawat adalah?
    - A. Teknik relaksasi nafas dalam
    - B. Teknik distraksi
    - C. Terapi hipnotis lima jari
    - D. Spiritual
  4. Tn. Z usia 46 tahun mengeluh takut operasi yang akan dijalani tidak berhasil, tampak khawatir, tampak gelisah, mengeluh kurang nafsu makan, mampu diajak komunikasi, keadaan klien termasuk dalam kecemasan...
    - A. Kecemasan ringan
    - B. Kecemasan sedang
    - C. Kecemasan berat
    - D. Panik
  5. Pengkajian dalam asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kecemasan terdiri dari...
    - A. Predisposisi, respons, koping
    - B. Predisposisi, respons, presipitasi, koping
    - C. Predisposisi, presipitasi, respons, sumber koping, mekanisme koping
    - D. Predisposisi, sumber koping, dan mekanisme koping
  6. Faktor predisposisi yang perlu dikaji dalam asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kecemasan adalah...
    - A. Biologis, sosial, kultural
    - B. Biologis, psikologis, sosialkultural
    - C. Psikologis, kultural, social
    - D. Sosial, kultural, psikologis
  7. Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah kecemasan diantaranya...
    - A. Ansietas, ketidakefektifan koping, dan ketakutan.
    - B. Ansietas, halusinasi, hospitalisasi

- C. Ketakutan, ansietas, hospitalisasi
- D. Hospitalisasi, halusinasi, ketakutan

**Kunci Jawaban**

1. A    2. B    3. A    4. A    5. C    6. B    7. A

**F. Profil Penulis**



**Ns. Amelia Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.** Dosen Program Studi S1 Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Alifah Padang

Penulis lahir di Padang Panjang, tanggal 29 Oktober 1985. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Alifah Padang tahun 2009, Pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang tahun 2010, dan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia tahun 2015 serta Program Spesialis Keperawatan Jiwa tahun 2016 di Universitas Indonesia. Saat ini penulis merupakan dosen tetap Prodi Keperawatan dan Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang (2010 - sekarang). Saat ini penulis menjabat sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang (2021 - sekarang).

# BAB 20

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN KETIDAKBERDAYAAN DAN KEPUTUSASAAN

Eki Pratidina

### Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengkajian klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan
2. Mampu menyebutkan diagnosa keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan
3. Mampu menjelaskan implementasi asuhan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan
4. Mampu menjelaskan evaluasi keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan
5. Mampu membuat dokumentasi keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan

Kesehatan mental merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari setiap individu. Kesehatan mental penting untuk dijaga untuk zaman sekarang ini. Data yang didapatkan dari Indonesia National Adolescent Mental Health Survei tahun 2022 terungkap bahwa 1 dari 3 remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental. Indonesia telah dinyatakan darurat kesehatan mental karena sepanjang tahun 2022 didapatkan 826 kasus bunuh diri, kasus ini terus menanjak naik 6,37 % dibanding tahun 2018 kejadian gangguan mental.

Keputusan adalah suatu keyakinan seseorang yang dimiliki yang memandang bahwa dirinya maupun oranglain tidak dapat melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Keputusan dapat disebabkan dari faktor internal dan eksternal seseorang, seperti faktor stress, penurunan kondisi fisik (kondisi klinis terkait seperti penyakit kronis, penyakit terminal, penyakit yang tidak dapat disembuhkan), kehilangan kepercayaan, pembatasan aktivitas jangka panjang dan pengasingan.

#### D. Daftar Pustaka

- Angeline, E. K. (2021). Komponen dan Jenis-jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi dan Perpustakaan*, 4(1), 141-149.
- Dr. Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. UMSurabaya Publishing.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan* (Cetakan Pe). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Lailatussa'adah, U. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Dengan Keputusan Di Desa Loireng Sayung Demak. *Keperawatan Jiwa*, 1-32.
- Manullang, P. S. (2020). Implementasi Asuhan Keperawatan. *Osf.io*, 2001, 1-7. <https://osf.io/md3qj/download>
- Murharyati, A., Rachmawati, A. N., Nyumirah, S., Baba, W. N., Hermasih, A. R., Rokhman, A., Liandriani, Hertiana, Napolion, K., & Avelina, Y. (2021). *Keperawatan Jiwa Mengenal Masalah Kesehatan* (Risnawati & A. H. Nadana (ed.); Cetakan Pe). Ahlimedia Press.
- Oktavia, L. (2020). Konsep Dokumentasi Proses Keperawatan. *Osfio*, 1-9.
- Pardede, J. A. (2018). Konsep Ketidakberdayaan. *Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia*, December. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hd3g6>

Syahdi, D. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Ketidakberdayaan. *Osf.io*. <https://osf.io/preprints/vn4qj/%0Ahttps://osf.io/vn4qj/download>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi I). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi I). DPP PPNI.

### E. Latihan Soal

1. Seseorang dikatakan mengalami hubungan yang kasar dalam kehidupannya dan penyalahgunaan kekuasaan. Termasuk faktor ketidakberdayaan apakah hal tersebut?
  - A. Kesehatan lingkungan
  - B. Hubungan interpersonal
  - C. Penyakit yang berhubungan dengan rejimen
  - D. Gaya hidup
2. Seorang klien didapatkan telah berhasil mengungkapkan keputusasaannya pada perawat, klien mengatakan tidak tahu apa yang penting dalam hidupnya. Apakah penyebab dari keputusasaan klien tersebut?
  - A. Stres jangka Panjang
  - B. Penurunan kondisi fisiologis
  - C. Kehilangan kepercayaan pada nilai-nilai penting
  - D. Pembatasan aktivitas jangka Panjang
3. Saat dilakukan pengkajian pada klien dengan ketidakberdayaan akan diketahui data-data yang mendukung dalam penentuan diagnosa keperawatan. Termasuk yang manakah data Objektif dibawah ini?
  - A. Segan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya
  - B. Mengatakan tidak bergantung dengan orang lain
  - C. Mengatakan ketidakmampuan perawatan diri
  - D. Klien tidak merasa sangat bergantung pada orang lain



4. Seorang pasien dirawat di suatu RS dengan penyakit Leukimia menahun, dinyatakan dokter bahwa hidupnya tidak lama lagi. Pasien tersebut mengatakan frustrasi, tidak mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari dan sangat bergantung pada orang lain. Apakah diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Gangguan citra tubuh
  - B. Ganggguan harga diri rendah
  - C. Ketidakberdayaan
  - D. Keputusasaan
5. Dari berbagai implementasi keperawatan yang diberikan pada klien dengan keputusasaan terdapat terapi yang dapat diberikan. Dibawah ini manakah terapi individu yang diberikan pada klien tersebut (pada soal no.4)?
  - A. *Cognitive Therapy*
  - B. *Cognitive Behavior Therapy*
  - C. *Acceptance and Comitment Therapy*
  - D. *Rational Emotif Theraphy*

### Kunci Jawaban

1. B    2. C    3. A    4. C    5. D

### F. Profil Penulis



**Eki Pratidina.** Penulis merupakan lulusan tahun 2001 dari Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Angkatan ke-2 Tahun 1995. Selanjutnya penulis lanjut ke jenjang S2 Manajemen di STIMA IMMI Jakarta dengan konsentrasi Manajemen Rumah Sakit. Penulis lahir di Tanjung Balai Asahan, pada 12 September 1977. Saat ini penulis sebagai dosen tetap Yayasan Adhi Guna Kencana Universitas Bhakti Kencana Bandung di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan. Penulis merupakan dosen dengan homebase

mengajar pada rumpun keilmuan Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Jiwa. Sebagai seorang dosen, penulis dituntut untuk dapat menghasilkan karya tulis berupa buku yang nantinya dapat dipergunakan untuk memudahkan proses belajar mengajar pada tingkat perguruan tinggi. Selain itu juga penulis aktif dalam melakukan penelitian sesuai bidangnya keilmuannya.

Email penulis: eki.pratidina@bku.ac.id

# BAB 21

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN DISTRESS SPIRITUAL

**Habsyah Saparidah Agustina**

### **Capaian Pembelajaran:**

1. Mampu memahami konsep distress spiritualitas
2. Mampu menyebutkan beberapa tanda dan gejala distress spiritual
4. Mampu mengetahui dan memahami penyebab distress spiritual
5. Mampu membuat aplikasi sederhana asuhan keperawatan klien dengan distress spiritual.

Perawat adalah tenaga medis profesional yang setiap saat berinteraksi dengan pasien untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh. Perawat harus melihat pasien dari perspektif biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual (Hamid, 2008). Menurut *American Association of Colleges of Nurses (AACN)*, perawat harus memiliki kemampuan untuk menilai kebutuhan spiritual pasien dan memahami betapa pentingnya aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan (Yoost & Crawford, 2016).

Spiritualitas adalah keyakinan klien tentang kehidupan, kesehatan, penyakit, kematian, dan hubungan seseorang dengan alam semesta. Hal ini berbeda dengan agama, yang merupakan sistem kepercayaan yang terorganisir tentang satu atau lebih yang maha kuasa, kekuatan maha tahu yang mengatur alam semesta dan menawarkan pedoman untuk hidup selaras dengan alam semesta dan orang lain (Andrews & Boyle, 2008). Spiritual dan keyakinan agama biasanya didukung oleh orang lain yang memiliki keyakinan

fungsi bagian tubuh, kehilangan bentuk struktur tubuh, penyakit fisik, dan proses pengobatan yang lama dan tenaga kesehatan seperti perawat harus menyadari pengalaman ini dan mengenali distress spiritual. Oleh karena itu, menilai kebutuhan spiritual dan mengenali distress spiritual pada pasien dianggap penting dalam memberikan perawatan holistik (Bio-psiko-sosial-spiritual). Distress spiritual terdiri dari manifestasi klinis baik gejala minor maupun mayor dan oleh karena itu, perawat memerlukan hubungan yang solid, etis, penuh kasih sayang dan empati dengan pasien dan keluarganya untuk memfasilitasi penilaian kebutuhan spiritual. Selain itu, perawat juga harus menyadari diri dan keterbatasannya dalam memberikan perawatan spiritual. Bila perlu, berkolaborasi meminta dukungan dari anggota tim kesehatan lainnya atau merujuk pasien kepada petugas tim kesehatan lainnya yang dapat memberikan intervensi yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### **K. Daftar Pustaka**

- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2008). *Transcultural Concepts in Nursing Care*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Govier, I. (2000). Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard*, 14(17), 32-36. <https://doi.org/10.7748/ns2000.01.14.17.32.c2744>
- Hamid, A. Y. S. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- NANDA International, I. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*, 11th ed. (Chichester/Ames, Ed.; 11th ed.). Thieme Publishers New York.
- K. Novita, E., & Jannah, N. (2016). Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di suatu Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1-9. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/1559>

- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Martins, H., & Caldeira, S. (2018). Spiritual distress in cancer patients: A synthesis of qualitative studies. *Religions*, 9(10), 285. <https://doi.org/10.3390/rel9100285>
- National Institute of Mental Health. (2019). Major Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>
- Nyatanga, B. (2014). Supporting patients in coping with cancer. *British Journal of Community Nursing*, 19(5), 255–255. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.5.255>
- Rydé, K., Friedrichsen, M., & Strang, P. (2007). Crying: A force to balance emotions among cancer patients in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 5(1), 51–59. <https://doi.org/10.1017/S1478951507070071>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st ed.)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Townsend, M. C. , & Morgan, K. I. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Davis Company.
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- Yoost, B. L., & Crawford, L. R. (2016). *Fundamentals of Nursing: Active Learning for Collaborative Practice*. Elsevier.

## L. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, 17 tahun riwayat di rawat di Klinik Kesehatan Jiwa karena suka menangis seharian dan mengurung diri. Saat dilakukan pengkajian pasien membenci semua orang, tidak ada yang bisa dimaafkan, jangan ganggu saya, Tuhan tidak sayang saya. Keluarga mengatakan hal ini terjadi semenjak pasien tidak lulus ujian nasional. Apakah masalah yang dialami?
  - A. Gangguan ideal diri
  - B. Ketidakberdayaan
  - C. Distress spiritual
  - D. Keputusanasaan
2. Berikut dibawah ini merupakan penyebab individu mengalami distress spiritual, kecuali .....
  - A. Hubungan yang tidak efektif dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan
  - B. Beradaptasi dengan lingkungan
  - C. Kematian orang tua
  - D. Kecacatan
3. Seorang perempuan 20 tahun dibawa ke poli psikiatri karena merasakan kemarahan, berkurangnya ketenangan, tidak dicintai, bersalah, dan tidak memiliki makna hidup. Keluarga mengatakan kondisi ini terjadi sejak pasien tidak jadi menikah. Apakah tanda dan gejala spiritual yang dialami klien?
  - A. *Defining characteristics*
  - B. *Connections to Self*
  - C. *Connections with Others*
  - D. *Connections with Power Greater than Self*
4. Seorang laki-laki, 22 tahun datang ke poli psikitri RSJ karena merasa ketakutan, bersalah, dan mengisolasi diri. Saat dikaji pasien mengatakan telah mengecewakan keluarganya karena tidak lulus ujian ASN dan tidak tahu lagi apa yang harus dilakukan dalam hidupnya. Perawat telah mengkaji tanda dan gejala distress spiritual. Apakah tahapan selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- A. Mendiskusikan dengan klien terkait Penderitaan yang dialami, Kekuatan yang Mahatinggi (Tuhan), Makna hidup
  - B. Melatih kegiatan hidup sehari-hari dan memaknainya
  - C. melatih kegiatan ritual spiritual dan memaknainya
  - D. Menjelaskan proses terjadinya distress spiritual
5. Seorang perawat dengan tim nya sedang melakukan terapi supportif dengan terapi aktifitas kelompok pada pasien dengan distress spiritual di ruangan kenanga. Setelah mengidentifikasi masalah dan sumber pendukung di dalam dan luar keluarga para pasien. Apakah tahapan selanjutnya yang harus dilakukan para perawat?
- A. Melatih manajemen stress keluarga
  - B. Melatih menggunakan sistem pendukung dalam keluarga
  - C. Melatih menggunakan sistem pendukung luar keluarga
  - D. Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung

### **Kunci Jawaban**

1. C 2. B 3. B 4. D 5.B

### **M. Profil Penulis**



**Habsyah Saparidah Agustina, S.Kep., Ners., M.Kep.**

Lulusan Magister Keperawatan Jiwa. Turut berperan dan ikut serta dalam berbagai kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang disertai dengan kolaborasi antar institusi pendidikan dan non-pendidikan. Selain itu, berkontribusi dalam penulisan buku dan artikel serta publikasi ilmiah baik pada tingkat nasional dan internasional.

### **Riwayat Pendidikan**

2016 - 2018, Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Jiwa

2013 - 2014, Profesi Ners

2009 - 2013, Sarjana Keperawatan

2006 - 2009, SMAN 1 Cicalengka

2003 - 2006, SMPN 1 Cicalengka

1997 - 2003, SDN 1 Cicalengka

### **Karir Dosen**

2022 - sekarang, Politeknik Negeri Subang

2022, STIKES Dharma Husada Bandung

2015 - 2022, Fakultas Keperawatan - Universitas Padjadjaran

### **Riwayat Publikasi**

Sinta ID : 6783064

Google Scholar [https://bit.ly/GScholarID-](https://bit.ly/GScholarID-HabsyahSAgustina)

HabsyahSAgustina

Scopus ID <https://bit.ly/ScopusID-Habsyah>

Orchid ID <https://bit.ly/OrchidID-Habsyah>



# BAB 22

## PERAN KELUARGA BAGI PEMULIHAN INDIVIDU

Ferdinan Sihombing

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu mengetahui peran dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mental
2. Mampu memahami jenis dukungan keluarga dalam pemulihan kesehatan mental
3. Mampu mengetahui dukungan emosional dalam pemulihan kesehatan mental
4. Mampu memahami tantangan dalam memberikan dukungan keluarga
5. Mampu mengetahui manfaat dukungan keluarga dalam pemulihan kesehatan mental

### A. Peran Dukungan Keluarga dalam Pemulihan Kesehatan Mental

Tidak dapat disangkal bahwa peran dukungan keluarga menjadi elemen krusial dalam pemulihan kesehatan mental. Studi yang dilakukan oleh Harmann dan Heres (2019) secara tegas menyebutkan tentang pentingnya partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan bersama terkait kesehatan mental. Keduanya mengungkapkan bahwa keterlibatan pengasuh dari keluarga memberikan hasil yang lebih baik, termasuk mengurangi tingkat rawat inap dan tingkat kekambuhan (Hamann & Heres, 2019)

banyak dan dapat berdampak positif pada seluruh unit keluarga . Dengan memahami kompleksitas pemulihan kesehatan mental dan memberikan dukungan yang dibutuhkan individu, anggota keluarga dapat membantu orang yang mereka cintai mencapai pemulihan jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

## I. Daftar Pustaka

- Ahmedani, B. K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 8(2).
- Drakenberg, A., Sluys, K. P., Ericsson, E., & Sundqvist, A. S. (2023). The Family Involvement in Care Questionnaire – An instrument measuring family involvement in inpatient care. *PLoS ONE*, 18(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285562>
- FasterCapital. (2023, November). *Unconditional Love: The Foundation of Family and Friends*. <https://Fastercapital.Com/>.
- Flynn R., W. (2006). Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness. *American Journal of Psychiatry*, 163(10). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.10.1847>
- Gidugu, V., Rogers, E. S., Gordon, C., Elwy, A. R., & Drainoni, M. L. (2021). Client, family, and clinician experiences of Open Dialogue-based services. *Psychological Services*, 18(2). <https://doi.org/10.1037/ser0000404>
- Hamann, J., & Heres, S. (2019). Why and how family caregivers should participate in shared decision making in mental health. *Psychiatric Services*, 70(5). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800362>
- Hodge, K. (2023, June 12). *Family Support In Mental Health Treatment: Understanding Mental Health And The Importance Of Family Support*. <https://Www.Mentalhealthcenter.Org/>.

- Kusumawaty, I., Surahmat, R., Martini, S., & Muliyadi. (2021). Family Support For Members in Taking Care of Mental Disordered Patients. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.026>
- Maitri. (n.d.). *Understanding Mental Health Challenges*. <https://Maitripathrowthwellness.Com/>.
- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. In *Singapore Medical Journal* (Vol. 62, Issue 5). <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>
- Piat, M., Sabetti, J., Fleury, M. José, Boyer, R., & Lesage, A. (2011). "Who believes most in me and in my recovery": The importance of families for persons with serious mental illness living in structured community housing. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/1536710X.2011.546310>
- Ramon, S. (2013). The Strengths Model: A Recovery Oriented Approach to Mental Health Services . C. A. Rapp and R. J. Goscha . *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(3). <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.818884>
- Smith-Merry, J., Goggin, G., Campbell, A., McKenzie, K., Ridout, B., & Bayliss, C. (2019). Social connection and online engagement: Insights from interviews with users of a mental health online forum. In *JMIR Mental Health* (Vol. 6, Issue 3). <https://doi.org/10.2196/11084>
- Subandi, M. A., Nihayah, M., Marchira, C. R., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., Mediola, F., Herdiyanto, Y. K., Sari, O. K., Good, M. J. D., & Good, B. J. (2023). The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia.

## **J. Latihan Soal**

1. Apa dampak positif dari keterlibatan keluarga dalam pemulihan kesehatan mental, menurut penelitian Harmann dan Heres (2019)?
  - A. Penurunan tingkat rawat inap dan kekambuhan
  - B. Peningkatan isolasi dan keterasingan
  - C. Kenaikan tingkat ketidakpatuhan
  - D. Tidak ada dampak yang signifikan
2. Jenis dukungan keluarga yang melibatkan memberikan kenyamanan, empati, dan pengertian disebut:
  - A. Dukungan Praktis
  - B. Dukungan Instruksional
  - C. Dukungan Emosional
  - D. Dukungan Instrumental
3. Apa yang menjadi langkah penting menuju destigmatizing kesehatan jiwa melalui pengetahuan, menurut tulisan ini?
  - A. Dukungan Instruksional
  - B. Komunikasi Terbuka
  - C. Dukungan Instrumental
  - D. Kesadaran akan Tantangan
4. Apa manfaat dari dukungan keluarga dalam pemulihan kesehatan mental?
  - A. Peningkatan isolasi dan stigma
  - B. Pengurangan kualitas hidup
  - C. Peningkatan risiko kekambuhan
  - D. Peningkatan keterlibatan dalam pengobatan dan pengurangan risiko kekambuhan
5. Apa yang menjadi elemen penting dalam membangun lingkungan keluarga yang mendukung, seperti yang dijelaskan dalam tulisan?
  - A. Kritik dan penilaian
  - B. Komunikasi tersembunyi
  - C. Ruang aman dan tanpa hakim

#### D. Isolasi dan keterasingan

#### Kunci Jawaban

1. A 2. C 3. A 4. D 5. C

#### K. Profil Penulis



**Ferdinan Sihombing**, lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Tahun 1990 - 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas Padjadjaran tahun 2000 - 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 - 2015. Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu - Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGGERI) Jawa Barat. Menjadi penulis di tiga buku antologi dan 11 buku ajar keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email [sihombingferdinan@gmail.com](mailto:sihombingferdinan@gmail.com)

## GLOSARIUM

### A

- ACT: *Acceptance and Comitment Therapy* yaitu jenis psikoterapi yang membantu orang menghadapi berbagai tantangan dalam hidup mereka dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka untuk mencapai apa yang mereka inginkan dalam hidup.
- Advokasi Pasien: Peran perawat sebagai pembela hak-hak pasien, memastikan informasi yang jelas, dan memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan.
- API: Analisa proses interaksi
- Asuhan Keperawatan: Serangkaian tindakan perawatan yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien.

### C

- CBT: *Cognitive Behavior Therapy* yaitu metode untuk mengubah perilaku dan kebiasaan maladaptive.
- CT: *Cognitive Therapy* yaitu suatu bentuk psikoterapi yang memberdayakan pasien untuk mengidentifikasi dan memperbaiki keyakinan salah yang mengarah pada perilaku dan suasana hati negatif.

### D

- Destigmatizing: Upaya mengurangi stigmatisasi atau pemakluman terhadap masalah kesehatan mental untuk menciptakan pemahaman yang lebih baik di masyarakat.
- Dukungan Emosional: Memberikan kenyamanan, empati, dan penerimaan tanpa syarat kepada individu yang mengalami masalah kesehatan mental.
- Dukungan Instruksional: Memberikan informasi dan bimbingan praktis terkait kondisi kesehatan jiwa untuk meningkatkan pemahaman individu.

- Dukungan Keluarga: Partisipasi aktif dan pemberian bantuan oleh anggota keluarga untuk membantu individu dalam perjalanan pemulihan kesehatan mental.

## E

- Edukasi Kesehatan: Proses memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kondisi kesehatan dan perawatan yang diberikan.

## F

- FPE: Family Psikoeducation (terapi keluarga) yaitu suatu usaha yang dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang gangguan jiwa yang dialami sehingga mereka merasa lebih terkontrol dan kecemasannya menurun.
- Fungsi Kolaboratif: Kerjasama antara perawat dan anggota tim kesehatan lainnya untuk menyusun dan melaksanakan rencana perawatan yang komprehensif.

## I

- Interdisiplin: dua atau lebih disiplin bidan ilmu
- Isolasi dan Keterasingan: Keadaan di mana individu merasa terpisah dan terasing dari lingkungan sosialnya, seringkali dialami oleh mereka dengan masalah kesehatan mental.

## K

- Keterlibatan dalam Pengobatan: Tingkat partisipasi dan komitmen individu terhadap rencana pengobatan kesehatan mental yang ditetapkan oleh profesional kesehatan.
- Kolaborasi Interdisipliner: Keterlibatan berbagai profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan atau perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan.
- Kolonial: sistem politik, ekonomi, dan sosial di mana satu negara atau negara-negara asing mendominasi dan mengendalikan wilayah atau populasi lain

- Komunikasi Terapeutik: Proses komunikasi antara perawat dan pasien yang dirancang untuk menciptakan hubungan saling percaya dan mendukung pemulihan.
- Konseling: Proses membantu pasien mengatasi masalah emosional, mental, atau sosial melalui percakapan terapeutik.
- Kualitas Hidup: Ukuran keseluruhan kebahagiaan dan kepuasan seseorang dalam hidupnya, termasuk dalam konteks pemulihan kesehatan mental.

## L

- LPSP: laporan pendahuluan strategi pelaksanaan

## P

- Pasien: seseorang yang menerima perawatan medis atau perhatian kesehatan dari profesional kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu
- Pemulihan Kesehatan Mental: Proses kompleks yang melibatkan pengelolaan gejala, pengembangan strategi penanggulangan, dan pembangunan sistem pendukung untuk mencapai kesejahteraan mental.
- Perawat: Profesional kesehatan yang memberikan asuhan langsung kepada pasien, melibatkan diri dalam perawatan, pemulihan, dan pendidikan kesehatan.
- Psikiater: seorang dokter spesialis yang memiliki pelatihan khusus dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan gangguan mental, emosional, dan perilaku. Mereka mampu meresepkan obat-obatan dan terapi medis untuk membantu individu yang mengalami masalah kesehatan mental

## R

- Reformasi: serangkaian perubahan atau perbaikan dalam sistem, kebijakan, atau praktik yang ada, biasanya dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi, keadilan, dan kualitas dalam berbagai aspek masyarakat, seperti politik, ekonomi, sosial, atau budaya



## S

- Sesuai Legal Etik: Kepatuhan perawat terhadap kode etik dan regulasi hukum yang berlaku dalam memberikan asuhan keperawatan.
- Stigma: stereotip negatif atau pandangan buruk yang masyarakat atau individu punya terhadap kelompok atau individu lain yang dianggap berbeda atau dianggap sebagai pelanggar norma sosial
- Stigma Kesehatan Mental: Label negatif atau diskriminasi yang melekat pada individu dengan masalah kesehatan mental, dapat mengakibatkan isolasi sosial dan ketidaksetaraan.
- Stressor : faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan

## T

- Tanggung Jawab Fiskal: Peran perawat dalam mempertimbangkan dan mengelola biaya perawatan pasien, termasuk upaya untuk memperpendek durasi perawatan.
- Tanggung Jawab Sosial: Fokus perawat pada pentingnya nilai-nilai sosial dan kemanusiaan, termasuk pemahaman yang akurat mengenai pasien jiwa untuk mencegah diskriminasi.
- Tantangan Kesehatan Mental: Hambatan atau kesulitan yang dihadapi individu dalam mengatasi masalah kesehatan mental mereka.
- Telemedicine: praktik pemberian layanan medis jarak jauh dengan menggunakan teknologi komunikasi, seperti telepon, video konferensi, atau internet
- Temper tantrum: ledakan emosi, biasanya dikaitkan dengan anak-anak dalam kesulitan emosional, yang biasanya ditandai dengan sikap keras kepala, menangis, menjerit, berteriak marah, dan resistensi terhadap upaya untuk menenangkan.

## 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 : EC00202401703, 5 Januari 2024

**Pencipta**  
Nama : **Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Alini, M.Kep dkk**  
Alamat : Dsn. Ds. Karangpaningal RT 15 RW 04 Kecamatan Purwadadi Kabupaten Ciamis, Purwadadi, Ciamis, Jawa Barat, 46380  
Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**  
Nama : **Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Alini, M.Kep dkk**  
Alamat : Dsn. Ds. Karangpaningal RT 15 RW 04 Kecamatan Purwadadi Kabupaten Ciamis, Purwadadi, Ciamis, Jawa Barat, 46380  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jenis Ciptaan : **Buku**  
Judul Ciptaan : **Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 12 Desember 2023, di Purbalingga  
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 : 000577072

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 Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto  
NIP. 196412081991031002

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