

BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Teori dan Aplikasi Praktik Klinik

Lilik Ma'rifatul Azizah ♦ Imam Zainuri ♦ Amar Akbar

BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Teori dan Aplikasi Praktik Klinik

Lilik Ma'rifatul Azizah
Imam Zainuri
Amar Akbar



Edisi Asli
Hak Cipta © 2016, Indomedia Pustaka
Gebang No. 59 RT. 03 RW. 44 Wedomartani
Ngemplak, Sleman, Yogyakarta, 55583
Telp. : (0274) 2830613
Website : www.indomediapustaka.com
E-mail : info@indomediapustaka.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

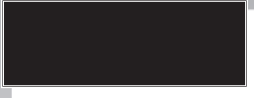
Azizah, Lilik Ma'rifatul
Zainuri, Imam
Akbar, Amar

Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa—Teori dan Aplikasi Praktik Klinik/
Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, Amar Akbar
Edisi Pertama
—Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016
1 jil., 17 × 24 cm, 674 hal.

ISBN: 978-602-6417-06-0

1. Keperawatan
I. Judul

2. Keperawatan Jiwa
II. Penulis



Ucapan Terima Kasih

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan buku ajar keperawatan kesehatan jiwa ini dapat terselesaikan.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada kedua orangtuaku kami atas do'a dan pengorbanan dalam mendidik dengan penuh kasih dan keimanan sebagai bekal mengarungi 'universitas kehidupan'. Keluarga kami yang sakinah, terimakasih untuk dukungan yang penuh kasih. Pimpinan dan Civitas Akademika STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto, atas dorongan dan kerjasamanya dalam mengembangkan diri dan institusi. Teman-teman di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang, RSJ Menur Surabaya, Lapas kelas 2 B Mojokerto, dan sejawat di puskesmas se-Kabupaten dan Kota Mojokerto, terimakasih untuk narasumber dan diskusi-diskusinya tentang 'membumikan' ilmu yang ada di 'langit'. Kepada seluruh klien dan keluarganya, terimakasih kerjasamanya dan kalianlah sumber ilmu yang tidak pernah kering. Semua mahasiswa yang telah bekerjasama dan membantu kita untuk menjadi dosen yang lebih baik dengan pertanyaan, umpan balik, dan inspirasi yang tiada henti. Untuk pasangan hidup dunia dan akhirat kami, beserta permata hati tercinta, terimakasih untuk cinta dan kasih sayang yang seluas samudera, kesabaran, ketulusan, pengorbanan, dan waktu-waktu kebersamaan yang hilang karena pekerjaan. *We can't live without you.*

Semoga Allah S.W.T senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian buku ajar ini. Akhirnya saya ucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji kepada Allah, Tuhan semesta alam.

Tim Penulis

Lilik Ma'rifatul Azizah
Imam Zainuri
Amar Akbar

Pengantar

A. Pendahuluan

Keperawatan kesehatan jiwa (*mental health nursing*) adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya. Mata kuliah keperawatan kesehatan jiwa ini mempelajari tentang konsep dan prinsip-prinsip serta trend dan isu kesehatan dan keperawatan jiwa. Dalam mata kuliah ini dibahas tentang klien sebagai sistem yang adaptif dalam tentang 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 serta gangguan kesehatan jiwa pada semua tingkat perkembangan manusia dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, termasuk hubungan terapeutik secara individu dan dalam konteks keluarga. Pengalaman belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi keperawatan jiwa pada area keperawatan lainnya.

Praktik klinik keperawatan jiwa merupakan kegiatan belajar studi kasus yang akan memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk melaksanakan praktik pada situasi sebenarnya. Peserta didik diberi kesempatan mengaplikasikan mata ajar keperawatan jiwa yang diperoleh selama mengikuti pendidikan perkuliahan, serta menerapkan ketrampilan berkomunikasi dan terapi modalitas keperawatan jiwa yang telah disimulasikan di laboratorium kelas. Buku ajar ini sebagai acuan mahasiswa secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa dari tinjauan teori dan praktik klinik, sehingga memudahkan untuk dibaca dan dipahami. Pengetahuan dan ketrampilan yang didapat dalam

buku ini diharapkan dapat menjadi dasar mahasiswa memasuki dunia keperawatan dan menjadi seorang perawat profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa pada klien dan keluarga dalam berbagai kondisi, baik ditatanan rumah sakit maupun komunitas. Buku ajar ini disusun dengan mengacu pada kurikulum pendidikan tinggi keperawatan dengan dilengkapi contoh aplikasi penerapan pada klien dengan gangguan kesehatan jiwa.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah proses pembelajaran diharapkan mampu mempraktekkan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan pendekatan humanistic.

2. Tujuan Khusus

Setelah mempelajari buku ini, diharapkan mampu:

- a. Menganalisis proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif keperawatan jiwa dan konseptual model dalam keperawatan jiwa.
- b. Menganalisis sejarah keperawatan jiwa dan trend serta isu dalam keperawatan jiwa secara global.
- c. Menganalisis konsep recovery, supportive environment, dan peran perawat jiwa serta interdisiplinary approach dalam keperawatan jiwa.
- d. Menerapkan proses keperawatan jiwa, prinsip-prinsip legal etis dan lintas budaya dalam asuhan keperawatan keperawatan jiwa
- e. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dengan masalah psikososial: Kecemasan, konsep diri, kehilangan, dan distres spiritual
- f. Melakukan simulasi asuhan keperawatan penyalahgunaan NAPZA dan AIDS
- g. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien gangguan mood dan bunuh diri.
- h. Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien halusinasi, waham, menarik diri dan perilaku kekerasan.
- i. Melakukan simulasi asuhan keperawatan pada kelompok khusus: anak dan remaja serta lansia
- j. Mampu melakukan terapi modalitas keperawatan jiwa.

C. Metode Pembelajaran

Mata ajar keperawatan kesehatan jiwa mempunyai bobot 6 (enam) SKS yang diberikan pada semester 4 dan 5 untuk program S1 Keperawatan dan 3 SKS program profesi Ners. Untuk program D3 Keperawatan terdiri dari 4 SKS. Dalam proses pembelajaran metode yang digunakan meliputi *lecturing*, *discovery learning*, *homework (case study)*, presentasi dan diskusi, demonstrasi, role play, *small grup discussion (SGD)* dan praktik laboratorium klinik.

D. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mata ajar ini adalah ruang perkuliahan, LCD, OHP, White board dan alat tulis. Sarana pendukung lainnya adalah portofolio dan modul praktek laboratorium, laboratorium Keperawatan Jiwa (kelas dan klinik), serta perpustakaan yang memuat bahan rujukan dan internet.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan pencapaian tujuan pembelajaran yang dilakukan dengan metode formatif dan sumatif dengan prosentase sebagai berikut:

- ♦ Seminar/penugasan (PBD) 20 %
- ♦ Ujian Tulis(PBC/D) : UTS 20 % dan UAS 20 %
- ♦ Laboratorium kelas 20% dan praktik klinik 20%

Alat evaluasi yang digunakan berupa lembar penilaian diskusi kelompok, cek list, Self assasment, tugas tertulis serta penilaian hasil UTS dan UAS dengan kriteria penilaian :

A = 80 - 100

B = 70 - 79

C = 60 - 69

dan tidak lulus jika nilai kurang dari 60.

Evaluasi juga dilakukan untuk efektifitas diktat melalui : presentase mahasiswa yang lulus, serta evaluasi proses berupa kesesuaian modul dengan penerapannya yang akan menggunakan kuisisioner evaluasi yang diisi oleh mahasiswa.

F. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

BAB 1: Konsep Dasar Kesehatan jiwa

- 1.1. Kesehatan Jiwa
- 1.2. Stress dan Koping
- 1.3. Perkembangan Jiwa Manusia
- 1.4. Kesehatan Jiwa Masyarakat

BAB 2: Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

- 2.1 Keperawatan Jiwa
- 2.2 Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien
- 2.3 Aspek Spiritual dan Psikoseksual dalam Keperawatan
- 2.4 Proses Keperawatan Jiwa

BAB 3: Asuhan Keperawatan Gangguan Psikososial

- 3.1. Konsep Diri
- 3.2. Kecemasan
- 3.3. Intervensi Krisis
- 3.4. Koping pada Kehilangan, Kematian, dan Dukacita

BAB 4: Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa Khusus

- 4.1 Asuhan Keperawatan pada gangguan jiwa Anak dan Remaja
- 4.2 Asuhan Keperawatan pada anak dengan Retardasi Mental
- 4.3 Asuhan Keperawatan pada klien perubahan Alam Perasaan
- 4.4 Asuhan Keperawatan pada klien Gangguan Mental Organik
- 4.5 Asuhan Keperawatan pada klien Skizofrenia

BAB 5: Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa pada Dewasa dan Lansia

- 5.6 Asuhan Keperawatan pada klien Harga Diri Rendah
- 5.7 Asuhan Keperawatan pada klien Isolasi Sosial
- 5.8 Asuhan Keperawatan pada klien Halusinasi
- 5.9 Asuhan Keperawatan pada klien Waham
- 5.10 Asuhan Keperawatan pada klien Perilaku Kekerasan
- 5.11 Asuhan Keperawatan pada klien Defisit Perawatan diri
- 5.12 Asuhan Keperawatan pada lansia dengan Depresi
- 5.13 Asuhan Keperawatan pada lansia dengan Demensia

BAB 6: Kedaruratan Mental Psikiatri

- 6.1 Asuhan Keperawatan klien dengan penyalahgunaan NAPZA
- 6.2 Asuhan Keperawatan klien dengan Amuk/Agresi
- 6.3 Asuhan Keperawatan klien dengan resiko Bunuh Diri

BAB 7: Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa

- 7.1 Terapi Kelompok
- 7.2 Terapi Individu
- 7.3 Terapi Keluarga
- 7.4 Terapi Kognitif
- 7.5 Terapi Perilaku
- 7.6 Terapi Lingkungan
- 7.7 Terapi ECT
- 7.8 Terapi Psikofarmaka

UNIT 8: Panduan Praktek Keperawatan Jiwa

- 8.7 Pengantar Praktek Keperawatan Jiwa
- 8.8 Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa
- 8.9 Format Asuhan Keperawatan Jiwa
- 8.10 Format Evaluasi Praktek Keperawatan Jiwa

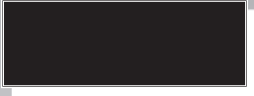
Akhirnya, dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, penulis membuka diri atas masukan dan kritikan demi perbaikan buku ajar ini yang jauh dari kesempurnaan. Semoga buku ajar ini bermanfaat dan memberi sumbangsih bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada umumnya.

Tim Penulis,

Lilik Ma'rifatul Azizah

Imam Zainuri

Amar Akbar



Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih	iii
Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Unit 1: Konsep Dasar Kesehatan Jiwa	1
Bab 1 Kesehatan Jiwa	3
A. Pengertian Sehat Jiwa.....	3
B. Kriteria Sehat Jiwa	4
C. Cara Meningkatkan Kesehatan Jiwa	7
D. Sasaran dalam Kesehatan Jiwa.....	7
E. Ruang Lingkup Kesehatan Jiwa	8
F. Prinsip dalam Kesehatan Jiwa.....	8
Bab 2 Stress dan Koping	11
A. Stress.....	11
B. Koping.....	20
Bab 3 Perkembangan Jiwa Manusia	31
A. Pendahuluan	31
B. Teori-Teori Perkembangan Jiwa Manusia.....	31
C. Teori Perkembangan Psikososial Ericson.....	33
D. Tahap-Tahap Perkembangan Manusia	36

Bab 4	Kesehatan Jiwa Masyarakat	55
	A. Pendahuluan	55
	B. Stressor Kesehatan Jiwa di Masyarakat.....	56
	C. Masalah Kesehatan Jiwa Masyarakat	57
	D. Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat.....	58
	E. Prinsip Kesehatan Jiwa Masyarakat	62
Unit 2:	Konsep Dasar Keperawatan Jiwa	65
Bab 5	Keperawatan Jiwa	67
	A. Pengertian.....	67
	B. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Jiwa.....	67
	C. Peran Dan Fungsi Perawat Jiwa.....	68
	D. Standar Praktik Keperawatan Jiwa.....	69
	E. Model Keperawatan Jiwa	72
Bab 6:	Hubungan Terapeutik Perawat-Klien.....	77
	A. Pendahuluan	77
	B. Analisa Diri Perawat	78
	C. Hubungan Terapeutik.....	80
	D. Komunikasi Terapeutik	83
Bab 7	Aspek Spiritual dan Psikoseksual dalam Keperawatan.....	91
	A. Spiritual dalam Keperawatan.....	91
	B. Psikoseksual dalam Keperawatan	101
Bab 8	Proses Keperawatan Jiwa.....	109
	A. Pendahuluan	109
	B. Pengkajian	110
	C. Diagnosis	112
	D. Perencanaan	113
	E. Implementasi.....	115
	F. Evaluasi	115
Unit 3:	Perubahan Kesehatan Jiwa	117
Bab 9	Konsep Diri	119
	A. Pendahuluan	119
	B. Pengertian Konsep Diri	120
	C. Rentang Respon Konsep Diri	120
	D. Komponen Konsep Diri	121
	E. Faktor Predisposisi	126
	F. Faktor Presipitasi	126

G.	Perilaku Perubahan Konsep Diri.....	127
H.	Proses Keperawatan Perubahan Konsep Diri.....	129
Bab 10	Asuhan Keperawatan pada Kecemasan	135
A.	Pengertian.....	135
B.	Rentang Respon Kecemasan	136
C.	Sumber Kecemasan	136
D.	Gejala-Gejala Kecemasan.....	136
E.	Karakteristik Tingkat Kecemasan	138
F.	Proses Keperawatan pada Klien dengan Kecemasan.....	140
Bab 11	Intervensi Krisis	143
A.	Definisi.....	143
B.	Jenis Krisis	143
C.	Pertimbangan Umum tentang Krisis	144
D.	Perkembangan Krisis	145
E.	Proses Terjadinya Krisis.....	145
F.	Penatalaksanaan Krisis	146
G.	Prinsip Intervensi Krisis	146
H.	Tinjauan Proses Keperawatan	147
Bab 12	Koping pada Kehilangan, Kematian, dan Berduka	151
A.	Pendahuluan	151
B.	Kehilangan.....	152
C.	Kematian.....	154
D.	Berduka (Grieving)	161
Unit 4:	Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa Khusus	165
Bab 13	Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa pada Anak dan Remaja	167
A.	Latar Belakang	167
B.	Proses Tumbuh Kembang Jiwa Anak	167
C.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	172
D.	Scope/Bidang Jiwa Anak	173
E.	Gangguan Jiwa pada Anak.....	173
F.	Proses Keperawatan Jiwa Anak	174
G.	Scope/Ruang Lingkup Jiwa Remaja	177
H.	Perkembangan Jiwa Remaja.....	177
I.	Gangguan Jiwa Remaja.....	178
J.	Proses Keperawatan Psikiatri Remaja.....	178

Bab 14 Asuhan Keperawatan pada Retardasi Mental.....	183
A. Latar Belakang	183
B. Pengertian Retardasi Mental	184
C. Tingkatan Retardasi Mental	184
D. Etiologi Retardasi Mental	185
E. Peran Perawat pada Retardasi Mental	186
F. Proses Keperawatan pada Retardasi Mental	187
Bab 15 Asuhan Keperawatan pada Perubahan Alam Perasaan	189
A. Pengertian.....	189
B. Rentang Respon Emosi.....	189
C. Faktor yang Mempengaruhi Alam Perasaan	190
D. Depresi.....	190
E. Mania	191
F. Proses Keperawatan	192
Bab 16 Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Mental Organik (GMO).....	199
A. Pengertian.....	199
B. Etiologi.....	199
C. Manifestasi Klinis	200
D. Macam-Macam Gangguan Mental Organik.....	200
E. Macam-Macam Sindroma Mental Organik.....	200
F. Rentang Respon Kognitif	201
G. Proses Keperawatan	201
H. Sindroma Otak Organik karena Epilepsi	203
I. Sindroma Otak Organik karena Delirium dan Dementia	204
Bab 17 Asuhan Keperawatan pada klien Skizofrenia	211
A. Psikosa	211
B. Skizofrenia.....	212
Unit 5: Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa pada Dewasa dan Lansia	223
Bab 18 Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Harga Diri Rendah	225
A. Harga Diri (<i>Self Esteem</i>)	225
B. Harga Diri Rendah	226
C. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah	226
D. Proses Keperawatan Klien Harga Diri Rendah	231
E. Terapi Modalitas yang Cocok pada Klien Harga Diri Rendah.....	247

F.	Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) yang sesuai dengan Klien HDR..	249
G.	Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi (TAKSP) Peningkatan Harga Diri.....	250
Bab 19	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial.....	255
A.	Latar Belakang	255
B.	Pengertian Isolasi Sosial	255
C.	Proses Terjadinya Masalah.....	256
D.	Proses Keperawatan	262
Bab 20	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Halusinasi.....	291
A.	Definisi	291
B.	Proses Terjadinya Masalah.....	292
C.	Proses Keperawatan	297
Bab 21	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Waham	327
A.	Pengertian Waham	327
B.	Proses Terjadinya Masalah Waham	328
Bab 22	Asuhan Keperawatan pada Klien Perilaku Kekerasan	363
A.	Definisi Perilaku Kekerasan	363
B.	Terapi Modalitas yang Cocok pada Kasus Perilaku Kekerasan	393
C.	Evaluasi dan Dokumentasi.....	402
Bab 23	Asuhan Keperawatan pada Klien Defisit Perawatan Diri	405
A.	Pengertian.....	405
B.	Jenis-Jenis Perawatan Diri	405
C.	Etiologi.....	406
D.	Tanda dan Gejala	407
E.	Mekanisme Koping	408
F.	Rentang Respon Kognitif	408
G.	Pohon Masalah	409
H.	Diganosa Keperawatan	409
I.	Fokus Intervensi	409
Bab 24	Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia dengan Depresi.....	413
A.	Latar Belakang	413
B.	Pengertian Depresi.....	414
C.	Tanda dan Gejala Depresi	414
D.	Karakteristik Depresi pada Lanjut Usia	416
E.	Penyebab Depresi	417
F.	Penyebab Depresi pada Lanjut Usia	418

G.	Depresi Lanjut Usia pada Pasca Kuasa (<i>Post Power Syndrome</i>)	421
H.	Faktor-Faktor yang Menyebabkan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Institusi	423
I.	Skala Pengukuran Depresi pada Lanjut Usia	424
J.	Upaya Penanggulangan Depresi pada Lansia	426

Bab 25	Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia dengan Dementia	429
A.	Latar Belakang	429
B.	Pengertian Dementia	430
C.	Etiologi	430
D.	Karakteristik Dementia	432
E.	Klasifikasi Dementia	433
F.	Pemeriksaan Dementia	435
G.	Penanganan Pasien Dementia	436
H.	Keperawatan Wandering (saat Matahari Terbenam) pada Lansia....	437
I.	Pencegahan Dementia pada Lanjut Usia	438

Unit 6:	Kedaruratan Mental Psikiatri	445
----------------	---	------------

Bab 26	Asuhan Keperawatan pada Penyalahgunaan Napza	447
A.	Latar Belakang	447
B.	Definisi NAPZA	449
C.	Proses Terjadinya Masalah	449
D.	Manifestasi Klinik	454
E.	Mekanisme Koping	455
F.	Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA	455
G.	Proses Keperawatan	458

Bab 27	Asuhan Keperawatan pada Kedaruratan Klien Amuk	467
A.	Definisi Perilaku Kekerasan (Amuk)	467
B.	Etiologi	468
C.	Tanda dan Gejala	469
D.	Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan (Amuk)	470

Bab 28	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Resiko Bunuh Diri	479
A.	Latar Belakang	479
B.	Definisi Bunuh Diri	480
C.	Proses Terjadinya	481

D.	Proses Keperawatan Klien Resiko Bunuh	488
E.	Terapi Modalitas	508
F.	Terapi Aktivitas Kelompok	509
Unit 7:	Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa.....	523
Bab 29	Terapi Modalitas dalam Keperawatan Jiwa.....	525
A.	Latar Belakang	525
B.	Terapi Kelompok	526
C.	Terapi Individu	536
D.	Terapi Keluarga	540
E.	Terapi Kognitif.....	547
F.	Terapi Perilaku.....	554
G.	Terapi Lingkungan	561
H.	Terapi Electro Convulsion Therapy (ECT).....	568
I.	Farmakoterapi	570
J.	Perbedaan Diantara Obat Antipsikosis	573
K.	Pengaturan Dosis.....	575
L.	Lama Pemberian.....	575
M.	Pemakaian Khusus	576
N.	Peran Perawat dalam Terapi Psikofarmaka	577
Unit 8:	Panduan Praktek Keperawatan Jiwa	579
Bab 30	Panduan Praktik Keperawatan Jiwa	581
A.	Latar Belakang	581
B.	Tujuan	582
C.	Kompetensi.....	582
D.	Metode Belajar	583
E.	Tugas Praktikan	583
F.	Bimbingan	584
G.	Evaluasi	585
Daftar Pustaka.....	637	
Glosarium	639	
Indeks	647	

Unit 1

KONSEP DASAR KESEHATAN JIWA

- 1. Kesehatan Jiwa
- 2. Stress dan Koping
- 3. Perkembangan Jiwa Manusia
- 4. Kesehatan Jiwa Masyarakat

BAB 1

Kesehatan 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 antara kesehatan fisik dengan mental dapat dibuktikan oleh Hall dan Goldberg tahun 1984 (Notosoedirjo, 2005), bahwa pasien yang sakit secara fisik menunjukkan adanya gangguan mental seperti depresi, kecemasan, sindroma otak organik, dan lain-lain. Terdapat tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental, pertama orang yang mengalami sakit mental karena sakit fisiknya. Karena kondisi fisik tidak sehat, sehingga tertekan dan menimbulkan gangguan mental. Kedua, sakit fisik yang diderita itu sebenarnya gejala dari adanya gangguan mental. Ketiga, antara gangguan mental dan fisik

saling menopang, artinya orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara mental, dan gangguan mental turut memperparah sakit fisiknya.

B. Kriteria Sehat Jiwa

Ada berbagai pendapat tentang jiwa yang sehat, yaitu karena tidak sakit, tidak jatuh sakit akibat stressor, sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungan, dan mampu tumbuh berkembang secara positif (Notosoedirjo dan Latipun, 2005).

1. Sehat jiwa karena tidak mengalami gangguan jiwa
Kalangan klinisi klasik menekankan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa, dan terbebas dari gangguan jiwa. Orang yang mengalami neurosa atau psikosa dianggap tidak sehat jiwa. Vaillant, 1976 dalam Notosoedirjo, 2005 menyatakan bahwa sehat jiwa itu “ *as the presence of successful adjustment or the absence of psychopathology (dysfunction in psychological, emotional, behavioral, and social spheres)*”. Pengertian diatas bersifat dikotomis, bahwa orang itu dalam keadaan sehat jika tidak ada sedikitpun gangguan psikis, dan sakit jika ada gangguan. Dengan kata lain, sehat dan sakit itu bersifat nominal.
2. Sehat jiwa jika tidak sakit akibat adanya stressor
Clausen memberi batasan yang berbeda dengan klinisi klasik. Orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh akibat stressor. Meskipun mengalami tekanan, orang tetap sehat. Pengertian ini menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya. Setiap orang mempunyai kerentanan (*susceptibility*) yang berbeda terhadap stressor karena factor genetic, proses belajar, dan budaya. Selain itu terdapat perbedaan intensitas stressor yang diterima seseorang, sehingga sangat sulit menilai apakah dia tahan terhadap stressor atau tidak.
3. Sehat jiwa jika sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungan
Michael dan Kirk Patrick memandang bahwa individu yang sehat jiwa jika terbebas dari gejala psikiatris dan berfungsi optimal dalam lingkungan sosialnya. Seseorang yang sehat jiwanya jika sesuai dengan kapsitas diri sendiri, dan dapat hidup selaras dengan lingkungannya.
4. Sehat jiwa karena tumbuh dan berkembang secara positif
Frank LK mengemukakan pengertian kesehatan jiwa lebih komprehensif. Orang yang sehat jiwa mampu tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggungjawab, menemukan penyesuaian dalam berpartisipasi memelihara aturan social dan tindakan dalam budayanya.

Seseorang yang sehat mental menurut WHO mempunyai ciri sebagai berikut:

1. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan
2. Memperoleh kepuasan dari usahanya
3. Merasa lebih puas memberi daripada menerima

4. Saling tolong menolong dan saling memuaskan
5. Menerima kekecewaan untuk pelajaran yang akan datang
6. Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
7. Mempunyai kasih sayang.

Kriteria Sehat Jiwa menurut M. Jahoda:

1. Sikap positif terhadap diri
Menerima diri apa adanya, sadar diri, obyektif, dan merasa berarti.
2. Tumbuh, kembang dan aktualisasi
Berfungsi optimal dan adaptif
3. Integrasi
Keseimbangan antara ekspresi dan represi, ego yang kuat (Stress dan koping) dan mampu menyeimbangkan konflik dan dorongan.
4. Otonomi
Tergantung dan mandiri seimbang, tanggung jawab terhadap diri sendiri, menghargai otonomi oranglain, persepsi reality, mau berubah sesuai dengan pengetahuan baru, empati dan menghargai sikap dan perasaan orang lain.
5. *Environment Mastery*
Mampu untuk sukses, adaptif terhadap lingkungan, dan dapat mengatasi kesepian, agresi dan frustrasi.

Abraham Maslow mengkriterikasikan seseorang yang sehat jiwa memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas, serta menerima diri sendiri, oranglain, dan lingkungan. Bersikap spontan, sederhana dan wajar (Rasmun, 2001). Manifestasi jiwa yang sehat menurut Maslow dan Mittlement, 1963; Notosoedirjo, 2005, jika seseorang mampu *self-actualization* sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan. Secara lengkap criteria sehat jiwa menurut Maslow sebagai berikut:

1. *Adequate feeling of security*
Rasa aman yang memadai dalam hubungannya dengan pekerjaan, social, dan keluarganya.
2. *Adequate self-evaluation*
Kemampuan menilai diri sendiri yang cukup mencakup harga diri yang memadai, memiliki perasaan berguna, yaitu perasaan yang tidak diganggu rasa bersalah berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal secara social dan personal dapat diterima oleh masyarakat.
3. *Adequate spontaneity and emotionality*
Memiliki spontanitas dan perasaan yang cukup dengan orang lain dengan membentuk ikatan emosional secara kuat, seperti persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan control, kemampuan

memahami dan membagi rasa kepada oranglain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

4. *Efficient contact with reality*

Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas yang mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, social, dan internal atau diri sendiri. Hal ini ditandai dengan tiadanya fantasi yang berlebihan, mempunyai pandangan yang realities dan luas terhadap dunia, disertai kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, dan kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi.

5. *Adequate bodily desire and ability to gratify them*

Keinginan jasmani yang cukup dan kemampuan untuk memuaskan, yang ditandai dengan sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik seperti makan, tidur, pulih kembali dari kelelahan. Kehidupan seksual yang wajar tanpa rasa takut dan konflik, kemampuan bekerja, dan tidak adanya kebutuhan yang berlebihan.

6. *Adequate self-knowledge*

Mempunyai pengetahuan diri yang cukup tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompensasi, pembelaan, perasaan rendah diri, dan sebagainya. Penilaian diri yang realities terhadap kelebihan dan kekurangan diri.

7. *Integration and consistency of personality*

Memiliki kepribadian yang utuh dan konsisten seperti cukup baik perkembangan, kepandaian berminat dalam beberapa aktifitas, memiliki moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan kelompok, mampu berkonsentrasi, dan tidak adanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya.

8. *Adequate life goal*

Memiliki tujuan hidup yang sesuai dan dapat dicapai, mempunyai usaha yang cukup dan tekun mencapai tujuan, serta tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.

9. *Ability to learn from experience*

Kemampuan untuk belajar dari pengalaman yang berkaitan tidak hanya dengan pengetahuan dan ketrampilan saja, tetapi juga elastisitas dan kemauan untuk menerima segala sesuatu yang menyenangkan maupun menyakitkan.

10. *Ability to satisfaction the requirements of the group*

Kemampuan memuaskan tuntutan dari kelompok dengan cara individu tidak terlalu menyerupai anggota kelompok lain yang dianggap lebih penting, terinformasi dan menerima cara yang berlaku dalam kelompok, berkemauan dan dapat menghambat dorongan yang dilarang oleh kelompok, dapat menunjukkan usaha yang mendasar yang diharapkan oleh kelompok, seperti ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggungjawab, kesetiaan dan sebagainya.

11. *Adequate emancipation from the group or culture*

Mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya, seperti menganggap sesuatu itu baik dan yang lain jelek, bergantung dari pandangan kelompok, tidak ada

kebutuhan untuk membujuk, mendorong, atau menyetujui kelompok, dan memiliki toleransi terhadap perbedaan budaya.

Keadaan sehat atau sakit jiwa dapat dinilai dari keefektifan fungsi perilaku, yaitu:

1. Bagaimana prestasi kerja yang ditampilkan, baik prosesnya maupun hasil.
2. Bagaimana hubungan interpersonal di lingkungan individu berada.
3. Bagaimana individu menggunakan waktu senggangnya. Individu yang sehat jiwa dapat menggunakan waktunya untuk hal-hal yang produktif dan positif bagi dirinya dan lingkungannya.

C. Cara Meningkatkan Kesehatan Jiwa

1. Asertif
Jujur, mengatakan apa adanya tanpa menyinggung perasaan orang lain.
2. Solitude
Introspeksi diri, merenung untuk berpikir dan mengoreksi diri.
3. Kesehatan fisik umum
Menjaga kesehatan fisik dengan olahraga, nutrisi yang sehat dan periksa kesehatan rutin.
4. Mekanisme Koping
Melatih mekanisme koping yang positif (*adaptif/konstruktif*) dan berusaha menghilangkan mekanisme koping yang negative (*maladaptive/destruktif*).

D. Sasaran dalam Kesehatan Jiwa

Masyarakat adalah sasaran utama dalam kesehatan jiwa. Dilihat dari aspek kesehatannya, sasaran kelompok masyarakat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Masyarakat Umum
Masyarakat sehat dan tidak dalam keadaan resiko sakit. Kelompok ini berada dalam berbagai variasi demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, status social dan ekonomi.
2. Masyarakat dalam kelompok Resiko
Masyarakat yang berada dalam situasi dan lingkungan yang kemungkinan mengalami gangguan relative tinggi. Kelompok ini dapat dibedakan atas lingkungan ekologis, status demografi, dan factor psikologis.
3. Masyarakat yang mengalami Gangguan
Kelompok masyarakat yang sedang terganggu jiwanya yang berada dalam keluarga, masyarakat, kelompok, dan rumah sakit.
4. Masyarakat yang mengalami kecacatan
Kelompok yang mengalami hendaya dan kecacatan agar dapat berfungsi optimal dan normal di masyarakat.

E. Ruang Lingkup Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa mempunyai ruang lingkup memelihara dan promosi kesehatan jiwa individu dan masyarakat, serta prevensi dan perawatan terhadap penyakit dan kerusakan jiwa. Secara garis besar ruang lingkup kesehatan jiwa sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan jiwa
Usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan jiwa. Usaha ini karena kesehatan jiwa bersifat kualitatif dan kontinum yang bias ditingkatkan sampai batas optimal.
2. Prevensi primer
Usaha kesehatan jiwa untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa. Usaha ini sebagai proteksi terhadap kesehatan jiwa agar gangguan dan sakit mental tidak terjadi.
3. Prevensi sekunder
Usaha kesehatan jiwa menemukan kasus dini (early case detection) dan penyembuhan secara tepat (prompt treatment) gangguan jiwa. Usaha ini dilakukan untuk mengurangi durasi gangguan dan mencegah jangan sampai terjadi cacat pada seseorang sakit jiwa.
4. Prevensi sekunder
Usaha rehabilitasi yang dapat dilakukan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa. Usaha ini untuk mencegah disabilitas atau ketidakmampuan, jangan sampai mengalami kecacatan yang menetap.

F. Prinsip dalam Kesehatan Jiwa

Prinsip kesehatan jiwa dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa, serta mencegah terjadinya gangguan jiwa meliputi:

1. Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, seperti:
 - a. Kesehatan dan penyesuaian jiwa tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
 - a. Untuk memelihara kesehatan jiwa dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan social.
 - b. Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan integrasi dan pengendalian diri yang meliputi pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
 - c. Dalam pencapaian pemeliharaan kesehatan dan penyesuaian jiwa, diperlukan perluasan pengetahuan tentang diri sendiri.
 - d. Kesehatan jiwa memerlukan konsep diri yang sehat yang meliputi penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
 - e. Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan untuk mencapai kesehatan dan penyesuaian jiwa.
 - f. Stabilitas jiwa dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai kebijakan moral yang tinggi meliputi

- hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- g. Mencapai dan memelihara kesehatan jiwa tergantung pada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
 - h. Stabilitas dan penyesuaian jiwa menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah situasi dan kepribadian.
 - i. Kesehatan jiwa memerlukan perjuangan yang continue untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan periaku.
 - j. Kesehatan jiwa memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan sehat terhadap konflik mental dan kegagalan serta ketegangan yang dihadapi.
2. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, seperti:
- b. Kesehatan dan penyesuaian jiwa tergantung pada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya kehidupan dalam keluarga.
 - c. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung pada kecukupan dan kepuasan kerja.
 - d. Kesehatan dan penyesuaian jiwa memerlukan sikap yang realistic yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.
3. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, seperti:
- a. Stabilitas jiwa memerlukan pengembangan kesadaran realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung pada setiap tindakan yang fundamental.
 - b. Kesehatan jiwa dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dan Tuhannya.

