

Tim Penulis:

Sekani Niriyah, Nadya Puspita Adriana, Yayang Ayu Nuraeni, Dewi Kurnia Putri, Rita Benya Adriani, Sri Nyumirah, Made Dian Shanti Kusuma, Wawan Rismawan, Dipo Wicaksono, Ni Made Ari Wilani, Tentre Septiyani, Blasius Perang, Eli Kurniasih, Epi Supiadi, Marina Indriasari.

Keperawatan Kesehatan Jiwa



Keperawatan *Kesehatan Jima*

Tim Penulis:

Sekani Niriayah, Nadya Puspita Adriana, Yayang Ayu Nuraeni, Dewi Kurnia Putri,
Rita Benya Adriani, Sri Nyumirah, Made Dian Shanti Kusuma, Wawan Rismawan,
Dipo Wicaksono, Ni Made Ari Wilani, Tentri Septiyani, Blasius Perang, Eli Kurniasih,
Epi Supiadi, Marina Indriasari.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Tim Penulis:

Sekani Niriayah, Nadya Puspita Adriana, Yayang Ayu Nuraeni, Dewi Kurnia Putri, Rita Benya Adriani, Sri Nyumirah, Made Dian Shanti Kusuma, Wawan Rismawan, Dipo Wicaksono, Ni Made Ari Wilani, Tentri Septiyani, Blasius Perang, Eli Kurniasih, Epi Supiadi, Marina Indriasari.

Desain Cover:

Septian Maulana

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

N. Rismawati

ISBN:

978-623-459-610-6

Cetakan Pertama:

Agustus, 2023

Tanggung Jawab Isi, pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: @penerbitwidina

Telepon (022) 87355370

PRAKATA

Rasa syukur yang teramat dalam dan tiada kata lain yang patut kami ucapkan selain mengucap rasa syukur. Karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul Keperawatan Kesehatan Jiwa telah selesai di susun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan Keperawatan Kesehatan Jiwa.

Buku ini merupakan salah satu wujud perhatian penulis terhadap Keperawatan Kesehatan Jiwa. Perawat pada pelayanan keperawatan jiwa akut memiliki kecenderungan untuk bersikap tidak asertif sekitar 57%. Persepsi perawat dalam posisi antara kewajiban pelayanan dan memikirkan keselamatan dirinya saat berhadapan dengan pasien perilaku kekerasan merupakan sebab ketidakmampuan perawat dalam menampilkan perilaku asertif. Perilaku asertif merupakan perilaku yang berada diantara rentang agresif dan perilaku pasif, perilaku tersebut merupakan perilaku yang mendukung terciptanya hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

Perawat dituntut mampu menampilkan perilaku asertif dalam pelayanan asuhan keperawatan. Perilaku yang jujur mengungkapkan perasaannya namun tidak menyinggung perasaan pasiennya, perilaku yang mendukung dan tetap menghormati harga diri perawat namun juga tetap menghargai pendapat pasiennya, meskipun pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku yang berada tepat di titik tengah pada rentang antara perilaku pasif dan agresif, perilaku asertif merupakan sikap yang menunjukkan rasa yakin tentang diri sendiri, mampu berkomunikasi dengan secara hormat kepada orang lain, serta mampu mengkomunikasikan perasaan secara langsung kepada orang lain.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan “tiada gading yang tidak retak” dan sejatinya kesempurnaan

hanyalah milik tuhan semata. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Agustus, 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN GANGGUAN SOSIALISASI (AUTIS)	1
A. Pendahuluan.....	2
B. Definisi <i>Autism</i>	3
C. Etiologi.....	4
D. Tanda dan Gejala	6
E. Klasifikasi	11
F. Pencegahan	12
G. Penatalaksanaan	12
H. Pengkajian	15
I. Faktor Predisposisi.....	16
J. Diagnosa Keperawatan.....	17
K. Intervensi Keperawatan	18
L. Rangkuman Materi	19
BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA	25
A. Pendahuluan.....	26
B. Pengertian Napza	26
C. Jenis Zat Adiktif.....	27
D. Penggolongan Napza Menurut Undang-Undang	28
E. Akibat Penggunaan Zat Adiktif	28
F. Rentang Respons Gangguan Penggunaan Zat Adiktif	29
G. Zat Adiktif yang Disalahgunakan	30
H. Permasalahan yang Sering Timbul.....	31
I. Tindakan Asuhan Keperawatan.....	34
J. Pencegahan Penyalahgunaan Napza.....	34
K. Rangkuman Materi	37
BAB 3 KEDARURATAN PSIKIATRI (<i>PSYCHIATRC</i> <i>INTENSIVE CARE UNIT–PICU</i>)	41
A. Rangkuman Materi	55

BAB 4 PERILAKU KEKERASAN DALAM KELUARGA	61
A. Pendahuluan.....	62
B. Jenis Kekerasan dalam Keluarga.....	63
C. Karakteristik Kekerasan dalam Keluarga	64
D. Faktor Penyebab Terjadinya Tindak Kekerasan pada Keluarga.....	66
E. Dampak Penganiayaan dan Kekerasan dalam Keluarga.....	67
F. Kekerasan dalam Keluarga pada Kelompok Khusus.....	69
G. Pemerkosaan dan Kekerasan Seksual	73
H. Penatalaksanaan yang dapat Dilakukan Bagi Korban Kekerasan	76
I. Rangkuman Materi	77
BAB 5 KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA USIA LANJUT	83
A. Akses Fisik.....	90
B. Pendekatan Psikologis.....	91
C. Pendekatan Spiritual	92
D. Akses Sosial.....	93
E. Rangkuman Materi	94
BAB 6 KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT	97
A. Pendahuluan.....	98
B. Konsep	99
C. Tujuan	99
D. Model	100
E. Tingkatan	100
F. Faktor yang Mempengaruhi Program	101
G. Bentuk Pelayanan Keperawatan Jiwa di Masyarakat.....	104
H. Rangkuman Materi	104
BAB 7 TERAPI MODALITAS DALAM KEPERAWATAN JIWA	107
A. Pendahuluan.....	108
B. Terapi Modalitas pada Keperawatan Jiwa.....	109
C. Tujuan Terapi Modalitas pada Keperawatan Jiwa.....	109
D. Jenis Terapi Modalitas	110
E. Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemberian Terapi	123
F. Rangkuman Materi	124
BAB 8 PERAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN PSIKOFARMAKA	129
A. Pendahuluan.....	130
B. Pengertian Psikofarmaka	132

C. Tujuan Psikofarmaka	134
D. Jenis Psikofarmaka	134
E. Efek Samping Psikofarmaka	139
F. Peran Perawat dalam Psikofarmaka	145
G. Teknik Pemberian Obat kepada ODGJ	150
H. Rangkuman Materi	154
BAB 9 PREVENTIF DAN PROMOTIF KESEHATAN JIWA	157
A. Rangkuman Materi	166
BAB 10 TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK	169
A. Gambaran Umum Tentang Kelompok	170
B. Sejarah Singkat Terapi Aktivitas Kelompok	171
C. Faktor-Faktor Terapeutik dalam Terapi Aktivitas Kelompok	171
D. Tugas Dasar Pemimpin Terapi Aktivitas Kelompok	177
E. Komponen Terapi Aktivitas Kelompok	179
F. Tahap-Tahap Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok	182
G. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok	184
H. Isu-Isu dalam Terapi Aktivitas Kelompok	185
I. Rangkuman Materi	187
BAB 11 TERAPI KOGNITIF	191
A. Pendahuluan	192
B. Pembahasan	192
C. Rangkuman Materi	203
BAB 12 FAMILY THERAPY	207
A. Pendahuluan	208
B. Asumsi Dasar	208
C. Fokus <i>Family Therapy</i>	209
D. Tujuan	210
E. Manfaat Terapi Keluarga	210
F. Peran Terapis dalam <i>Family Therapy</i>	211
G. Perkembangan Terapi Sistem Keluarga	211
H. Perbandingan Enam Sudut Pandang Sistemik dalam Terapi Keluarga	216
I. Lensa dalam Terapi	217
J. <i>Assessment</i>	221
K. Rangkuman Materi	224

BAB 13 TERAPI LINGKUNGAN DALAM KEPERAWATAN JIWA	227
A. Pendahuluan.....	228
B. Rincian Pembahasan Materi.....	230
C. Rangkuman Materi	251
BAB 14 KARAKTERISTIK DAN BEBERAPA TEKNIK	
PENTING MODIFIKASI PERILAKU	255
A. Pendahuluan.....	256
B. Definisi Perilaku	257
C. Teori Perilaku.....	259
D. Perilaku yang Akan Diubah.....	261
E. Mendefinisikan Modifikasi Perilaku	264
F. Karakteristik Modifikasi Perilaku	265
G. Teknik-Teknik Modifikasi Perilaku.....	268
H. Model Behaviorisme Kognitif	272
I. Rangkuman Materi	275
BAB 15 REHABILITASI PSIKIATRI	279
A. Pendahuluan.....	280
B. Psikiatri	281
C. Gangguan Mental dan Kesehatan Mental.....	282
D. Pemeriksaan Psikiatri.....	282
E. Rehabilitasi Psikiatri.....	282
F. Psikiatri Klinis	284
G. Tahapan Rehabilitasi Psikiatri	286
H. Rangkuman Materi	287
GLOSARIUM	290
PROFIL PENULIS	298



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 1: ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN GANGGUAN SOSIALISASI (AUTIS)

Ns. Sekani Niryah, M.Kep

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Program Studi Ilmu Keperawatan

BAB 1

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN GANGGUAN SOSIALISASI (AUTIS)

A. PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sosialisasi (autis). Bab ini akan mempelajari informasi dasar mengenai Autis, seperti definisi, tanda gejala, faktor risiko serta asuhan keperawatannya.

Prevalensi *Autism Spectrum Disorder* (ASD) meningkat baik secara nasional maupun secara global. *Data Center for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan bahwa terdapat 1 anak yang diidentifikasi dengan diagnosa gangguan spektrum autisme (ASD) dari 36 anak, sedangkan pada anak dengan rentang usia 3-17 tahun terdapat 1 dari 6 (17%) yang didiagnosis dengan disabilitas perkembangan, ASD hampir 4 kali lebih umum di antara anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, terjadi pada semua kelompok ras, etnis, dan sosial ekonomi (CDC, 2022). Prevalensi gangguan spektrum *autism* (ASD) di Amerika Serikat adalah 2 sampai 7 kasus per 1000 anak dan terjadi tiga sampai empat kali lebih sering pada anak laki-laki daripada perempuan, dan anak autis sebagian besar berkulit putih (Stuart, 2016). Berdasarkan data dari Kemenkes (2022) terkait kasus gangguan perkembangan anak yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas pada tahun 2020 hingga 2021, terdapat 5.530 kasus termasuk didalamnya adalah gangguan spektrum *autism*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A, (2020). Pengaruh Bermain Peran (Pretend Play) Pada Anak Dengan Gangguan Spektrum Autis Terhadap Kemampuan Sosialisasi. *Journal Jendela Bunda Pg Paud Umc Vol 8 No 1 Maret–Agustus 2020*
- Center of Disease Control and Prevention. (2022), *Autism Spectrum Disorder*, diakses pada <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Kementrian Kesehatan, (2022), *Ayo, Cari Tau Penyakit Autis pada Anak*, diakses pada <https://yankes.kemkes.go.id>
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, (2018), *Hari Peduli Autisme Sedunia: Kenali Gejalanya, Pahami Keadaanya*, diakses pada <https://www.kemennppa.go.id>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, SJ. (2016). *Fundamental Keperawatan* (Edisi 7, V; S. kep. Ns. Dwi Widiarti, S. kep. Ns. Eka Anisa Mardella, S. K. Nike Budhi Subekti, & S. ke. Ns. Lenny Helena, eds.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mulyadi, K, (2016), *Autism is curable*, Jakarta : PT Gramedia
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan III*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia (DPPNI).
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia (DPPNI).
- Sastry, A., & Aguirre, B. (2014). *Parenting anak dengan autisme*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Stuart. GW (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier.
- Stuart. GW (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia Ke-2* (Keliat. BA, & Pasaribu. J, Terjemahan). Elsevier : Singapore
- Sudjarwo. (2015). *Proses sosial dan interaksi sosial dalam pendidikan*. Bandung: CV Mandar Maju

Sujarwanto. (2005). Terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus. Jakarta: Depniknas.

Yusuf, Ah., Fitryasari, Rizky, & Nihayati, Hanik. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 2: ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA

Nadya Puspita Adriana, S.Psi., M.Psi

Universitas Kusuma Husada Surakarta

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN PENGGUNAAN NAPZA

A. PENDAHULUAN

Melalui buku ini diharapkan pembaca khususnya perawat maupun praktisi lain seperti halnya konselor, dan psikiatri mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan napza. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang pengertian napza, klasifikasi napza, keterampilan masalah keperawatan pasien yang menggunakan napza, keterampilan menentukan diagnosis keperawatan pasien menggunakan napza, merencanakan tindakan pada pasien dengan penggunaan napza, dan terakhir melakukan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan penggunaan napza.

B. PENGERTIAN NAPZA

Menurut UU No. 22 tahun 1997 Narkotika adalah opiat, ganja dan kokain, Zat adiktif adalah Zat yang jika digunakan secara teratur, sering dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi). Adiksi suatu keadaan ketika seseorang yang bila mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA ia akan mengalami gejala fisik. Psikotropika zat atau obat alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada SSP yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (UU RI No. 5 tahun 1997)

DAFTAR PUSTAKA

- Deborah Antai-Otong. 1995. Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concepts. W.B. Saunders Company, Phildelphia.
- Depkes RI. Petunjuk Teknis Terapi Kelompok Pasien Mental di RS Jiwa. Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta.
- Hayes R.E dan Joyce L. Kee. 1996. Farmakologi, Pendekatan Proses Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. 2002. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart dan Laraia. 2005. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Edition. St Louis: Mosby.
- Townsend, M.C. 1998. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care. 2th Edition. Philadelphia: Davis Company



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 3: KEDARURATAN PSIKIATRI (*PSYCHIATRIC INTENSIVE CARE UNIT-PICU*)

Yayang Ayu Nuraeni, S.Kep., Ners., M.M

Politeknik Piksi Ganesha

BAB 3

KEDARURATAN PSIKIATRI (*PSYCHIATRIC INTENSIVE CARE UNIT–PICU*)

Kegawatdaruratan Psikiatri yaitu psikiatri pada kondisi darurat, kondisi ini menurut psikiatri seperti percobaan bunuh diri, penyalahgunaan obat, depresi, penyakit kejiwaan, kekerasan atau perubahan lainnya pada perilaku seseorang. Pelayanannya dilakukan oleh dokter *professional*, ilmu keperawatan, psikologi dan pekerja *social*. Penelitian fenomena mental dan fenomenologi oleh psikiatri. Seorang dokter psikiatri harus menguasai observasinya dengan teliti menjelaskan keterampilan dalam bahasa baru, jadi harus banyak belajar. Didalamnya belajar definisi tanda dan gejala perilaku juga tentang emosional. Permintaan untuk layanan kegawatdaruratan psikiatrik dengan cepat meningkat di seluruh dunia sejak tahun 1960-an, terutama di perkotaan.

Penatalaksanaan pasien yang menuntut intervensi psikiatrik umumnya meliputi stabilisasi krisis dari masalah hidup pasien yang bisa meliputi gejala atau kekacauan mental baik sifatnya kronis ataupun akut. Penatalaksanaan pada pasien kegawatdaruratan psikiatrik sangat kompleks dalam pelayanan umumnya berisiko tinggi mendapatkan kekerasan akibat dari keadaan mental pasiennya. Pasien biasanya datang atas kemauan pribadinya, ada juga dianjurkan oleh petugas kesehatan lainnya atau tanpa disengaja.

Definisi PICU merupakan singkatan dari *Psychiatric Intensive Care Unit*. PICU dalam bahasa Indonesia di kenal dengan UPIP, yaitu Unit Perawatan Intensif Psikiatri. PICU merupakan pelayanan yang ditujukan untuk klien gangguan jiwa dalam kondisi krisis psikiatri. PICU merupakan gabungan

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association (APA). (2002). *Cause and symptom of mental disorder*. Diakses tanggal 23 Maret 2008, dari <http://www.apa.org>
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Asmika, Chuluq, C., & Sutrisnani, C.S. (2001). *Faktor-faktor yang melatarbelakangi motivasi seseorang menggunakan suntikan silicone cair di malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya., 21, 96-101
- Azwar, S. (2006). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badudu, Z. (1994). *Kamus umum bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Becher. (1997). *Patient adheres to prescribe-therapies medical care*: F. A. Davis--Company. Philadelphia.
- Burges. (1963). *Karakteristik keluarga di Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dafidoff, L. L. (1991). *Psikologi Suatu Pengantar Jilid II*. Jakarta: Erlangga.
- Daruwati, C. E. (2003). *Definisi Gangguan Jiwa*. Universitas Gajah Mada Yogyakarta. <http://www.google.com>
- Depkes RI. (1999). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Edisi IV. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia*. Diakses tanggal 03 Januari 2008. dari <http://www.depkes.go.id/arsip/062001/keg-5.htm>
- Depkes RI. (2004). *Visi Misi Pembangunan Kesehatan*. Diakses tanggal 05 Mei 2008, dari <http://www.depkes.go.id>
- Direktorat Kesehatan Jiwa Dirjen Pelayanan Medik, Depkes RI. (2001). *Pedoman Penanggulangan Dan Diagnosa Gangguan Jiwa Di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta Edisi III
- Friedman, Marylin. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek, Edisi 3*, EGC, Jakarta.
- Friedman, Marylin. (2003). *Family Nursing: research, theory and practice*. 5th ed. Prentice Hall. New Jersey.

- Gunawan. (2005). *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.google.com>
- Hawari, Dadang. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hawari, Dadang. (2004). *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Edisi 3. Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa
- Hurlock. (1998). *Psychologi developmental a life span approach*. Fifth edition Erlangga.
- Jakarta, Kompas, 2004, *Kesulitan Ekonomi Picu Gangguan Jiwa*, <http://www.google.com>
- Jakarta, Kompas, 2007, *Gangguan Jiwa atau Sakit Jiwa*, <http://www.google.com/>
- Jayanegara, B. (2007). *Perbedaan kualitas hidup pada usia lanjut yang tinggal di panti sosial tresna werdha yogyakarta unit budhi luhur dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja puskesmas kasihan I bantul yogyakarta, Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis Vol I & 2*. Edisi 7. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Katzug. (1998). *Farmakologi dasar dan klinik*. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. (1996). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Keliat, Budi Anna. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kozier, B. et al. (1995). *Fundamental Of Nursing Concepts Process And Practice*. 5th Edition. Inc: Addison-Wesley Publising Company.
- Kuntjoro, Z.S. (2000). *Dukungan sosial pada pasien gangguan jiwa*.
- Lisdawati. (1999). *Peran kepedulian keluarga untuk mempercepat penyembuhan pasien rawat inap di RS jiwa Palembang*. Skripsi strata satu. Universitas Gajah Mada, yogyakarta
- Maramis, W. F., (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya: Airlangga University Press
- Mc. Cartney, C.F., & Larson, D.B. (1987). *Quality of life in patient with gynecologic cancer*
- Notosoedirjo, Moeljono dan Latipun, 2001, *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*, Edisi 3, UMM Press, Malang.

- Nur Hidayat. (2004). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizoprenia di unit rawat jalan RS Dr Soeroyo Magelang*. Skripsi strata satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Nursallam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Soejoeti. (2005). *Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya*. *Jurnal cermin dunia kedokteran*. Diakses tanggal 23 Desember 2007 dari <http://www.kalbefarma.com/cdk>.
- Stuart & Sundeen. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby year Book
- Stuart & Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Uhar. (2002). *Penelitian kuantitatif Lembaga Penelitian Stkip Kuningan*. Diakses tanggal 15 Maret 2008 dari <http://uharsputra.wordpress.com/metodologi/3-sampling>.
- Wicaksana, I. (2007). *Factor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia di RSI Prof. Dr. Soeroyo Magelang (abstract)*. Diakses tanggal 20 Maret 2007



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 4: PERILAKU KEKERASAN DALAM KELUARGA

Ns. Dewi Kurnia Putri, S.Kep., M.Kep

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

BAB 4

PERILAKU KEKERASAN DALAM KELUARGA

A. PENDAHULUAN

Kekerasan adalah sebuah perilaku yang sengaja dilakukan oleh individu maupun kelompok yang menyebabkan cedera pada individu baik secara fisik maupun psikologis. Tindak kekerasan tidak hanya terjadi dilingkungan sosial tetapi di keluarga. Salah satu jenis kekerasan yang sering dijumpai adalah kekerasan keluarga, dan kasus pelecehan seksual dan pemerkosaan dalam menjadi bentuk kekerasan dalam keluarga. Penyintas atau korban dari perilaku kekerasan ini perlu pendampingan khusus dalam menghadapi trauma yang dialaminya pasca mengalami tindakan kekerasan. Perawat adalah salah satu aspek penting dalam pendampingan tersebut di berbagai tatanan dan layanan

MATERI

KEKERASAN DALAM KELUARGA

Kekerasan dalam keluarga atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan perilaku membahayakan yang terjadi dalam keluarga dan anggota keluarga lainnya. Bentuk kekerasan yang dilakukan tidak hanya dalam bentuk fisik, seperti memukul, menendang, mencekik ataupun menampar, tetapi juga dalam bentuk psikologis dan seksual. Semua bentuk kekerasan yang dilakukan tidak hanya berdampak secara fisik seperti cidera pada anggota tubuh atau kematian tetapi juga berdampak pada Kesehatan mental. Beberapa kasus yang ditemukan bahwa perempuan dan anak sering menjadi korban tindak kekerasan dalam

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Modallal, H., Peden, A., & Anderson, D. (2008). Impact of physical abuse on adulthood depressive symptoms among women. *Issues in mental health nursing*, 29(3), 299–314.
<https://doi.org/10.1080/01612840701869791>
- Amstader, AB., McCauley J., Ruggiero K J., Resnick H S., Kilpatrick D G. (2008) Service Utilization and Help Seeking In a National Sample of Female Rape Victim. *Psychiatr Serv* 59 : 1457.
<https://doi.org/10.1176%2Fappi.ps.59.12.1450>
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *The American journal of psychiatry*, 168(1), 65–72.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>
- Data Indonesia.id (2023) Ada 25.050 Kasus Kekerasan Perempuan di Indonesia Tahun 2022. Mei 20 2023.
<https://dataindonesia.id/ragam/detail/ada-25050-kasus-kekerasan-perempuan-di-indonesia-pada-2022>
- Jagadeesan, P., Jagadeesan, R., & Ramachandran, R (2021) Nature versus Nurture: Are Criminals Born or Raised?-A Comprehensive Analysis. *Journal homepage: www. ijrpr. com ISSN, 2582, 7421*
<https://ijrpr.com/uploads/V2ISSUE10/IJRPR1550.pdf>
- Kementrian Kesehatan Dirjen Pelayanan Kesehatan (2023) Pengaruh Korban KDRT terhadap Kejiwaan. Mei 20 2030.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2085/pengaruh-korban-kdrt-terhadap-kejiwaan
- Shah, P. S., Shah, J., & Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health (2002)*, 19(11), 2017–2031. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2051>

- Thomas, K A., Sorenson, S B., Joshi, M (2010) Police Dokumented Incidents of Intimate Partner Violence Among Young Women. *J Women Health* 19 : 1079- 87 . <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1612>
- Undang-Undang Republik Indonesia (2004) Undang-undang PKDRT Pasal 5-9 No 23 Tahun 2004 . Mei 22 2023.
<https://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/24.pdf>
- Waite, R., Gerrity, P., & Arango, R. (2010). Assessment for and response to adverse childhood experiences. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 48(12), 51–61.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20100930-03>
- Warshaw, C., Brashler, P., & Gil, J. (2009). *Mental health consequences of intimate partner violence.* Corpus ID: 38264867
- Yanos, P T., Czaja, S J., Widom, C S(2010) A Prospective Examination of Service Use by Abuse and Neglected Children Followed up Unto Adulthood. *Psychiatr Serv* 61: 796.
<https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.796>



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 5: KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA USIA LANJUT

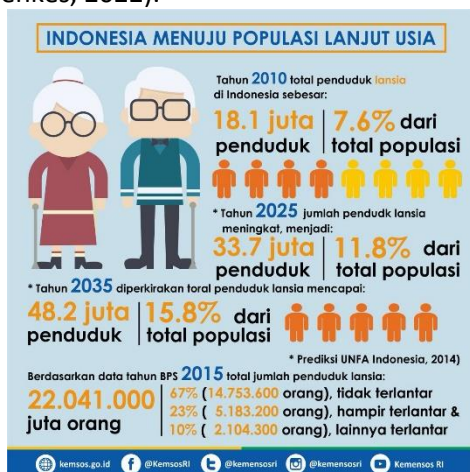
Dr. Rita Benya Adriani, S.Kp., M.Kes

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

BAB 5

KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA USIA LANJUT

Sebagai salah satu dari lima negara terpadat di dunia, Indonesia secara historis mengalami pertumbuhan penduduk, termasuk lansia (Lanjut usia/ usia lanjut). Menurut data tahun 2021, terdapat 30,16 juta lansia. Jumlah ini akan terus bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2022, jumlah penduduk diperkirakan akan meningkat sebesar 1,05 juta jiwa, meningkat masing-masing menjadi 1,1 juta jiwa pada tahun 2023 dan 1,17 juta pada tahun 2024 (Kusnandar, 2022). Kementerian Kesehatan sendiri memperkirakan jumlah lansia akan meningkat menjadi 42 juta orang (13,82%) pada tahun 2030 dan kembali menjadi 48,2 juta (13,82%) pada tahun 2035 (Kemenkes, 2022).



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia & Tulus. (2019). Perawatan Lansia Oleh Keluarga dan Care Giver. Jakarta: Bumi Medika
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Wineka Media.
- Keliat dan Akemat. (2011). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Ana. (2006). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta : EGC.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan: Kemenkes RI
- Kusharyadi. 2010. Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika
- Kusnandar, Viva Budy. (2022). Ada 30 Juta Penduduk Lansia di Indonesia pada 2021.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/05/30/ada-30-juta-penduduk-lansia-di-indonesia-pada-2020> (Diakses 21 Mei 2023).
- Lisyance. (2022). Perawatan Lanjut Usia dengan Gangguan Jiwa.
<https://rsj.babelprov.go.id/node/10256>. (Diakses 21 Mei 2023).
- Tamher, S., Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Uchino, Bert N and Karen S Rook. (2020). Emotions, Relationships, Health and Illness into Old Age. *Maturitas*. 2020 September; 139: 42–48. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.014.
- Utomo, Agus Setyo. (2019). Status Kesehatan Lansia Berdayaguna. Surabaya. Media Sahabat Cendekia.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 6: KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

Ns. Sri Nyumirah, M.Kep., Sp.Kep.J

Akademi Keperawatan Pasar Rebo

BAB 6

KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

A. PENDAHULUAN

Sehat merupakan suatu hal yang penting karena merupakan suatu keadaan yang dilihat keseimbangan secara fisik, mental dan *social* tidak hanya keluhan karena kecacatan saja. Derajat kesehatan juga salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan dan dukungan masyarakat, selain kesehatan secara fisik kesehatan jiwa juga sangat penting diperhatikan. Kesehatan jiwa menjadi satu kriteria seseorang ketika kondisi jiwa menjadi sejahtera sehingga kehidupannya menjadi harmonis, bahagia dan tetap produktif.

Seseorang yang selalu memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain. Berbagai masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat menyebabkan gangguan jiwa yang berdampak menurunkan produktivitas atau kualitas hidup manusia dan masyarakat.

Berbagai masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat menyebabkan gangguan jiwa yang berdampak menurunkan produktivitas atau kualitas hidup manusia dan masyarakat. Pelayanan Kesehatan Jiwa di masa lalu bersifat spesialisik dan dikembangkan untuk RSJ maupun RSU. Sedangkan yang bersifat umum dilakukan di Puskesmas. RSJ dijadikan pusat rujukan dan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, B. A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. EGC Kedokteran Jakarta.
- Mad Zaini. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. CV Budi Utama Yogyakarta.
- Stuart.Gail.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsyvier Jakarta.
- Stuart G. W., K. B. A. P. J. (2023). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Jiwa Edisi Indonesia*. Elsyvier Jakarta.
- Yosep, I. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama Bandung.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 7: TERAPI MODALITAS DALAM KEPERAWATAN JIWA

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

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

BAB 7

TERAPI MODALITAS DALAM KEPERAWATAN JIWA

A. PENDAHULUAN

Pada Bab ini akan membahas terapi modalitas dalam keperawatan jiwa. Kesejahteraan psikologis sama pentingnya dengan kesejahteraan fisik. Jiwa yang sehat akan memberikan dampak yang positif pada fisik seseorang. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan mental yang memungkinkan orang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, dan berkontribusi pada komunitas. Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif pada kesehatan mental. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mental yaitu isolasi sosial dan kesepian, ekonomi, kondisi kesehatan fisik, peristiwa kehidupan. Sedangkan faktor protektif adalah pekerjaan, aktivitas fisik, hubungan dan jaringan sosial yang kuat, serta lingkungan (Rickwood & Thomas, 2019). Dalam menjaga kesehatan jiwa diperlukan terapi yang bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Salah satu terapi yang bisa dilakukan adalah dengan terapi modalitas. Tujuan dari terapi modalitas ini adalah untuk mengubah perilaku yang buruk menjadi perilaku yang baik guna mencapai kesehatan jiwa yang diharapkan. Konsep dan jenis terapi modalitas akan dibahas lebih lengkap pada Bab ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M., & Sihaloho, H. (2022). Tindakan Electro Convulsif Therapy (ECT) terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia* 2(1), 250-258
doi:10.53801/jipki.v2i1.70
- Alang, S., & McAlpine, D. (2020). Treatment Modalities and Perceived Effectiveness of Treatment Among Adults With Depression. *Health Serv Insights*, 13, 1178632920918288.
doi:10.1177/1178632920918288
- Angelica, K., & Yudiarso, A. (2022). Meta analisis intervensi psikoterapi interpersonal untuk menurunkan depresi. *Mediapsi*, 8(2), 61-68.
doi:10.21776/ub.mps.2022.008.02.827
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri*: EGC.
- Fatimah, S. (2022). Komunikasi Terapeutik. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1344/komunikasi-terapeutik
- Habibi, M. A. M. (2022). Penanganan Kecemasan pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Bermain. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(1), 156-162. doi:10.29303/jipp.v7i1.297
- Jatinandya, M. P. A., & Purwito, D. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah September*, 295-301.
- Kusumadewi, B. N., Daulima, N. H. C., & Ice Yulia., W. (2018). Efektifitas Terapi Kognitif, Psikoedukasi Keluarga Dan Terapi Kelompok Suportif Pada Klien Dengan Ketidakberdayaan Melalui Pendekatan Model Transisional Meleis. *Jurnal Kesehatan*, 7.
- Nandinanti, I. K., Yaunin, S. Y., & Nurhajjah, S. (2015). Efek Electro Convulsive Therapy (ECT) terhadap Daya Ingat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 883-888.
- Noviza, & Koentjoro. (2014). Efektivitas Psikoterapi Interpersonal untuk Menurunkan Depresi pada Remaja Putri dengan Orangtua Bercerai. *Jurnal Intervensi Psikologi* 6 (1), 117-130.

- O'Brien, E. P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. *Keperawatan kesehatan jiwa psikiatrik : teori dan praktik/ Edit.: Patricia G. O'Brien.*
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa: Nuha Medika.*
- Pulungan, Z. S. A., Ahmad, M., Hardiyati, & Purnomo, E. (2022). Terapi Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kemandirian Klien Gangguan Jiwa. *Window of Health: Jurnal Kesehatan, 5(3)*, 614-621. Retrieved from <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5302>
- Rahmawati, R., & Sa'adah, N. (2022). Komunikasi Terapeutik dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien. *Islamic Counseling : Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 6(1)*. doi:10.29240/jbk.v6i1.3598
- Rickwood, D. J., & Thomas, K. A. (2019). *Mental wellbeing interventions.*
- Sari, I. W., Adi, M. S., & Andriany, M. (2018). Pengaruh Self-Help Groups terhadap Penurunan Depresi pada Mantan Pemakai Narkoba di Lembaga Pemasarakatan Perempuan. *Journal of Health Sciences, 11(2)*, 151-158.
- Setiawan, H., Atmojo, W. T., & Rutmalem, S. (2020). Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Terhadap Emosi, Perilaku dan Sosial Pada Klien Remaja di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume, 3(3)*, 349 - 356.
- Sirojudin, & Pratiwi, A. (2020). Efektifitas Terapi Lingkungan (Art Therapy) Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia : A Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing, 1(1)*, 32-41. Retrieved from <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/issue/view/1328>
- Sujono Riyadi, -. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wuryaningsih, E. W. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1: Trans Info Media.*



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 8: PERAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN PSIKOFARMAKA

Dr. Ns. Wawan Rismawan, S.Kep., M.Sc

LLDIKTI W.IV Dpk. Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

BAB 8

PERAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN PSIKOFARMAKA

A. PENDAHULUAN

Peran perawat dalam proses penanganan klien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) sangat besar. Tugas dapat dikerjakan dengan baik, jika perawat mengetahui berbagai aspek simptomatologi, pemeriksaan, diagnostik, terapi dan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif. Pada bab ini akan dibahas mengenai macam terapi somatik dan terapi psikofarmaka serta relevansinya dengan peran perawat.

Pembaca baik perawat ataupun selain perawat harus memahami berbagai upaya pelayanan kesehatan untuk kesembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Terapi biologik/fisik adalah: suatu usaha untuk mengubah atau memperbaiki tingkah laku, pikiran, atau alam perasaan (efek) yang patologik, dengan menggunakan cara-cara biologik/fisik.

Jenis terapi biologik adalah:

1. Terapi obat (*psychopharmacotherapy*)
2. Terapi kejang listrik (*Electro Convulsive Therapy/ ECT*)
3. Terapi bedah otak (*psychosurgery*), tujuan mengurangi gejala pada klien yang sangat parah penyakitnya dan tidak bereaksi terhadap terapi lain yang kurang radikal.
4. Terapi cahaya (*light therapy/photo therapy*), biasanya diberikan pada klien dengan gangguan depresi berat dengan pola musiman (biasanya pada musim gugur dan salju)

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhalimah, N. (2016). *Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Yusuf, A., Fitriydsti, R. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 9: PREVENTIF DAN PROMOTIF KESEHATAN JIWA

Dipo Wicaksono, S.K.M., M.K.M

Universitas Kusuma Husada, Surakarta

BAB 9

PREVENTIF DAN PROMOTIF KESEHATAN JIWA

Kesehatan Jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan, keadaan dimana seseorang dapat mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan, belajar dan bekerja dengan baik dan berkontribusi pada sebuah komunitas sehingga membuat mentalnya sejahtera (WHO, 2022). Menurut Peraturan Presiden (Perpres) UU No.18 tahun 2014, kesehatan jiwa merupakan kondisi individu dapat berkembang secara fisik mental, sosial dan spiritual sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri dan mengatasi tekanan yang ada serta dapat berkontribusi untuk komunitasnya (Perpres, 2014).

Menurut WHO (2022), kesehatan mental bukan merupakan gangguan mental yang lebih kompleks dengan tingkat kesulitan dan kesusahan yang dapat dilihat dari cara bersosialisasi dan pemeriksaan klinis. Tetapi kesehatan mental merupakan salah satu gangguan mental dilihat dari psikososial yang berkaitan dengan berbagai perilaku seperti gangguan fungsi dan melukai diri sendiri. Orang dengan kondisi kesehatan mental lebih mungkin mengalami tingkat kesejahteraan mental yang lebih rendah, tetapi hal ini tidak selalu atau selalu demikian. Menurut Sambonu (2019), status kesehatan jiwa terbagi dalam 3 kelompok yaitu pertama seseorang dengan kondisi jiwa yang baik, kedua seseorang yang berisiko gangguan jiwa karena memiliki masalah kecemasan, stres ringan atau sedang dan ketiga seseorang dengan gangguan jiwa berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nurhalimah. 2016. Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Peraturan Presiden. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Sambonu, F., 2019. Deteksi Dini Status Kesehatan Jiwa Warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)* , 1(2), pp. 41-45.
- Urban Design Mental Health. (2023). How The City Affects Mental Health. <https://www.urbandesignmentalhealth.com/how-the-city-affects-mental-health.html> diakses 6 Juni 2023.
- WHO. (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization.
- _____. (2022). Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Diakses pada 6 Juni 2023



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 10: TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Ni Made Ari Wilani, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Universitas Udayana

BAB 10

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bagian ini, Anda dapat:

- a. Mengetahui sejarah singkat terapi kelompok
- b. Mendefinisikan terapi aktivitas kelompok
- c. Menjelaskan faktor-faktor terapeutik dalam terapi aktivitas kelompok
- d. Menyebutkan berbagai komponen dalam pembentukan terapi kelompok
- e. Menjabarkan fase-fase dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok
- f. Memahami tugas dasar pemimpin terapi kelompok
- g. Menjabarkan isu-isu dalam terapi aktivitas kelompok

A. GAMBARAN UMUM TENTANG KELOMPOK

Kelompok adalah kumpulan beberapa orang dengan karakteristik tertentu. Kelompok terdiri dari beberapa klasifikasi, antara lain: 1) kelompok kerja atau kelompok tugas, 2) kelompok psikoedukasi, 3) kelompok konseling, 4) kelompok psikoterapi (Gladding, 2003). Kelompok kerja atau kelompok tugas menekankan pada menuntaskan suatu target kerja khusus yang umumnya dilakukan dalam *setting* organisasional tertentu (tempat kerja, sekolah, komunitas, dan lainnya). Kelompok psikoedukasi merupakan kelompok yang menekankan pengembangan keterampilan baru dan meningkatkan pengetahuan terkait suatu topik peningkatan kesejahteraan. Kelompok konseling menekankan kepada pencegahan atau penanganan masalah yang sifatnya masalahnya lebih ringan dibandingkan kelompok psikoterapi. Kelompok psikoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Brabender, V. A., Fallon, A. E., & Smolar, A. I. (2004). *Essentials of Group Therapy*. John Wiley & Sons, Inc.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 34–42.
<https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Christner, R. W., Stewart, J. L., & Freeman, A. (2007). *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents*. Routledge.
- DeLucia-Waack, J. L., Kalodner, C. R., & Riva, M. T. (2014). *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy* (Second Edi). Sage Publications.
- Earley, J. (2000). *Interactive Group Therapy: Integrating Interpersonal, Action-Oriented, and Psychodynamic Approaches*. Taylor & Francis.
- Ezhumalai, S., Muralidhar, D., Dhanasekarapandian, R., & Nikketha, B. (2018). Group interventions. *Indian Journal of Psychiatry, 60*(8), 514.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_42_18
- Fatheya, F., & Hartono, S. S. B. (2018). Catharsis-based Counseling and Relaxation Training as Intervention for Reducing the Symptoms of Undifferentiated Somatoform Disorder: A Case Study. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR), Vol 135*, 319–330.
- Gladding, S. T. (2003). *Group Work: A Counseling Specialty* (7th ed.). Pearson.
- H. Stone, M. (2016). The Role of Group Members in Facilitating Treatment. *Universal Journal of Psychology, 4*(6), 270–276.
<https://doi.org/10.13189/ujp.2016.040604>
- Kottler, J. A., & Brown, R. W. (1996). *Introduction to Therapeutic Counseling* (Third Edit). Brooks/Cole Publishing Company.
- Lay, J. C., & Hoppmann, C. A. (2015). Altruism and Prosocial Behavior. In *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 1–9). Springer Singapore.
https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_69-1

- Logren, A., Ruusuvuori, J., & Laitinen, J. (2019). Peer responses to self-disclosures in group counseling. *Text & Talk, 39*(5), 613–647. <https://doi.org/10.1515/text-2019-2042>
- Marogna, C., & Caccamo, F. (2013). Analysis of the Process in Brief Psychotherapy Group: The Role of Therapeutic Factors. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 17*(1), 43–51. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2014.161>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (Fifth). Basic Books.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 11: TERAPI KOGNITIF

Tentri Septiyani, S.Kom.I., M.M

STAI AL-Falah Cicalengka

BAB 11

TERAPI KOGNITIF

A. PENDAHULUAN

Terapi kognitif perilaku digunakan karena dari berbagai temuan yang ada salah satunya terbukti adanya komponen kognitif yang kuat dalam fobia maupun kecemasan sosial. Umumnya, individu yang menderita fobia maupun kecemasan sosial mempersepsikan ketidakmampuan diri mereka secara lebih negatif daripada orang lain (Beidel, Turner, & Dancu; Hartman; Rapee, dalam Feeney, 2004).

Dari sisi *behavioral*, keberadaan situasi yang ditakuti menjadi suatu *reinforcement* negatif. Beberapa teknik terapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah restrukturisasi kognitif, relaksasi, dan *exposure*. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Antony dan Swinson (2000) yang menyatakan bahwa strategi utama dalam pemberian terapi kognitif perilaku adalah mengubah pemikiran dan keyakinan irrasionalnya dengan pemikiran dan keyakinan rasional yang lebih sehat dan positif. Selanjutnya dihadapkan langsung ada situasi yang membuatnya tidak nyaman (*exposure*), dan terakhir menambahkan dengan keterampilan sosial.

B. PEMBAHASAN

Terapi Kognitif-Perilaku merupakan terapi yang mengkombinasikan aspek kognitif dan tingkah laku. Pendekatan ini mengajarkan individu untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif pula. Pikiran dan Terapi kognitif, Retha Arjadi, FPs UI, 2012 Universitas Indonesia 6 emosi yang salah pada akhirnya akan

4. Bagaimana terapi kognitif berbasis spiritual menggabungkan aspek spiritualitas dengan teknik kognitif untuk membantu individu menghadapi masalah psikologis?
5. Bagaimana cara terapis mengidentifikasi dan mengatasi distorsi kognitif yang sering muncul dalam proses terapi kognitif perilaku?

DAFTAR PUSTAKA

- Ah.Yusuf dkk, *Kebutuhan Spiritual (konsep dan aplikasi keperawatan)*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016), hlm. 1
- Ahmad Hidayat, *Deskripsi Efektifitas Terapi Kognitif Spiritual Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pada Penderita Narkoba di BNK*, e-journal Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau, 2014.
- Ahmad Rusdi, *Agama, Spiritualitas, dan Psikoterapi Tinjauan Berbagai Paradigma*, e-Jurnal, Jakarta: Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah, 2012.
- Andrew M. Pomerantz, *Psikologi Klinis* diterjemahkan oleh Helly Prajitno, Sri Mulyantini
- Jalaludin, *Psikologi Agama*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012), hlm. 330
- Nindy Aidayanti, *Pengaruh Motivasi Spiritual Terhadap Kebermaknaan Hidup Remaja di Panti Asuhan Yatim dan Fakir Miskin Hikmatul Hayat Sumbergempol Tulungagung*, Tulungagung: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2016.
- Richard Nelson-Jones, *Praktik Konseling dan Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Rosenvald, Oei & Schmidt, 2007; Spielger & Guevremont, 2010; Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007
- Soetjipto, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 12: *FAMILY THERAPY*

Blasius Perang, CMM., S.S., Ma.Psy

Universitas Atma Jaya Makassar

BAB 12

FAMILY THERAPY

A. PENDAHULUAN

Keluarga adalah komponen terkecil sebuah *society* yang di dalamnya terdapat ayah, ibu dan anak-anak. Seiring dengan berkembangnya informasi yang masif dan revolusi teknologi yang menghadirkan disrupsi zaman, tidak ketinggalan keluarga menjadi sasaran empuk perubahan yang mengakibatkan berbagai problematika. Semakin menguatnya gejala *broken home* karena perselisihan perceraian, pertengkaran, disharmoni relasi orangtua dan anak pun sebaliknya dan sederetan masalah lainnya tentu akan membawa dampak yang signifikan untuk psikologi keluarga. Untuk itu perlu adanya penanganan agar permasalahan keluarga dapat dicegah dan diatasi dengan baik. Terapi keluarga membantu anggota keluarga mengaktualisasikan potensinya atau mengantisipasi masalah yang dialami, melalui *family system* dan mengusahakan agar terjadi perubahan perilaku yang positif pada diri individu yang memberikan dampak positif terhadap anggota keluarga lainnya.

B. ASUMSI DASAR

Pertumbuhan dan perkembangan seorang individu pada dasarnya sangat terkait dengan cara keluarga memberikan dukungan, kesempatan dan kepercayaan. Permasalahan yang muncul dalam perilaku individu erat kaitannya dengan interaksi, komunikasi keluarga yang berpengaruh juga pada masyarakat yang lebih besar dan juga sistem sosial/*societal system* (Corey, 2011 p. 456). Perkembangan dan perilaku salah satu anggota keluarga tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam keluarga.

TUGAS DAN EVALUASI

1. Mengapa *family therapy* penting untuk keluarga dewasa ini?
2. Apa tujuan dari *family therapy*?
3. Apa manfaat *family therapy*?
4. Mengapa Anda perlu melihat lensa-lensa dalam mengerti permasalahan keluarga?
5. Menurut Anda apa kelebihan dan kekurangan *family therapy* jika diaplikasikan berbagai masalah keluarga dewasa ini?

DAFTAR PUSTAKA

- Amidos, Jek. (2020). Terapi Keluarga.
<https://www.researchgate.net/publication/347572110DOI10.31219/osf.io/a7m2d>.
- Ariani, A. (2020). Terapi keluarga untuk memperbaiki pola komunikasi orang tua dan anak. *PROCEDIA. Studi Kasus dan Intervensi Psikologi* Vol 8(4), Desember 2020
- Bitter, J. R. (2009). *Theory and practice of family therapy and counseling*. Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Breunlin, D.C., Schwartz, R.C., & Mackune-Karrer, B. (1997). *Metaframeworks: Transcending the models of family therapy* (Rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Corey, G., (2011). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Edisi ke-9. USA
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings*. New York Pantheon Books.
- Gasior, D. (2021). *Family Therapy Techniques Working with Challenging Families*. High Focus Center

- Hadfiel, K. (2000). *A Structural Family Therapy Approach To Counselling Families*. Thesis. University of Manitoba
- Hare-Mustin, R. T. (1978). A feminist approach to family therapy. *Family Process*, 17(2), 181–194.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1978.00181.x>
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: Norton.
- Luepnitz, D.A.(1988). *The family interpreted: Feminist theory in clinical practice*. New York: Basic Books.
- Madanes, C. (1990). *Sex, love, and violence: Strategies for transformation*. New York: Norton.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Perez, Joseph F. 1979. *Family Counseling: Theory and Practice*. New York, Van Nostrand, Co.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy* (3rd ed. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. M., & Bitter, J. R. (2000). The therapist and family therapy: Satir's human validation process model. In A. M. Horne (Ed.), *Family counseling and therapy* (3rd ed., pp. 62–101). Itasca, IL: F. E. Peacock.
- Weld, C., & Eriksen, K. (2006). The Challenge of Religious Conflicts in Couples Counseling. *The Family Journal*, 14(4), 383–391.
<https://doi.org/10.1177/1066480706291110>
- Whitaker, C. A., & Bumberry, W. M. (1988). *Dancing with the family: A symbolic-experiential approach*. New York: Brunner/Mazel.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 13: TERAPI LINGKUNGAN DALAM KEPERAWATAN JIWA

Eli Kurniasih, S.Pd., S.Kep., Ners., M.K.M

Universitas BTH Tasikmalaya

BAB 13

TERAPI LINGKUNGAN DALAM KEPERAWATAN JIWA

A. PENDAHULUAN

Tujuan Instruksional Umum

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, mahasiswa mampu menjelaskan terapi lingkungan (*Milieu*) dalam praktek keperawatan.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan hal berikut:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian terapi lingkungan
2. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan terapi lingkungan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan indikasi terapi lingkungan
4. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip terapi lingkungan
5. Mahasiswa dapat menjelaskan komponen terapi lingkungan
6. Mahasiswa dapat menjelaskan karakteristik terapi lingkungan
7. Mahasiswa dapat menjelaskan jenis terapi lingkungan
8. Mahasiswa dapat menjelaskan peran perawat terapi lingkungan
9. Mahasiswa dapat menjelaskan tindakan terapi lingkungan

Pengantar

Milieu adalah kata bahasa Prancis yang berarti "tengah", sementara itu dalam terjemahan bahasa Inggris, kata *milieu* berarti "lingkungan", oleh karena itu terapi ini disebut juga terapi lingkungan. Terapi ini adalah pengobatan gangguan mental atau ketidakpercayaan dengan membuat

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf., R. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba.
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Hendarsih, S. A. (2012). *Terapi Modalitas: Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Iyus Yosep. S.K[., M. (2007). Keperawatan Jiwa. In *Keperawatan Jiwa* (pp. 238-244). Bandung: PT Refika Aditama.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purwanto, S. R. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purwanto, S. R. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyoadi, &. K. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa, Prinsip dan Praktek Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. d. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bnadung: Refika Aditama.
- Yusuf, R. F. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 14: KARAKTERISTIK DAN BEBERAPA TEKNIK PENTING MODIFIKASI PERILAKU

Dr. Epi Supiadi, M.Si., CH., CHt

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

BAB 14

KARAKTERISTIK DAN BEBERAPA TEKNIK PENTING MODIFIKASI PERILAKU

A. PENDAHULUAN

Terdapat beberapa konsep penting terkait perilaku. Pertama adalah perubahan perilaku (*behavior change*), kedua adalah *behavior modification* (modifikasi perilaku) dan yang ketiga adalah *behavior therapy* (terapi perilaku). Perubahan perilaku adalah konsep yang paling luas dibandingkan dengan dua konsep lainnya, yakni setiap perubahan perilaku yang disengaja baik melalui terapi atau cara lain. Terapi perilaku adalah jenis psikoterapi yang melibatkan perawatan klien. Sedangkan modifikasi perilaku adalah teknik yang digunakan untuk membentuk perilaku melalui penguatan dan/atau hukuman-hukuman, sering digunakan diluar terapi, tetapi berkaitan erat dengan terapi perilaku kognitif (CBT). Terapi modifikasi perilaku adalah metoda yang digunakan untuk mengganti pola perilaku *negative* dengan perilaku yang diinginkan atau mempromosikan perubahan perilaku.

Bab ini terutama akan membahas tentang modifikasi perilaku yang berfokus pada perilaku dan perubahan perilaku, dimana perilaku manusia adalah subjek dari modifikasi perilaku. Setelah membaca isi dari bab ini, anda dapat memahami karakteristik perilaku, karakteristik modifikasi perilaku, dan 16 teknik modifikasi perilaku/terapi perilaku serta 4 model behaviorisme kognitif sebagai bagian dari modifikasi perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian, Edisi Revisi*. Malang: UMM Press
- Asri, Dahlia Novarianing dan Suharni. (2021). *Modifikasi Perilaku : Teori dan Penerapannya*. Madiun : Unipma Press.
- Corey, Gerald. 2009. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Cetakan Kelima. Bandung: Refika Aditama
- Fisher, Joel and Gochros, Harvey L. (1975). *Planned Behavior Change: Behavior Modification in Social Work*. New York: The Free Press.
- Martin, Garry. Pear, Joseph. (2015). *Behavior Modification*. (Ninth Edition). Boston : Pearson Education.
- Raymond G. Miltenberger. (2001). *Behavior Modification : Principles and Procedures*. (Fourth Edition). Australia : Thomson Wadsworth.
- Robert Twigg (2005). Behaviour Theory. Francis J. Turner (editor). *Canadian Encyclopedia Of Social Work*. Canada : Wilfrid Laurier University Press
- Sundel, Sandra, Sundel, Sandra. (1993). *Behavior Modification in the Human Services*. London : Sage Publications.
- Supiadi, Epi. (2013). Bahan Ajar Terapi Psikososial. Bandung : Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS)



KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

BAB 15: REHABILITASI PSIKIATRI

Dr. dr. Marina Indriasari, S.Ked., Sp.KFR., FINEM., Dipl.CIBTAC

Universitas Binawan Jakarta

BAB 15

REHABILITASI PSIKIATRI

A. PENDAHULUAN

Gangguan psikiatri atau gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang menunjukkan proses fisiologis atau mental manusia yang tidak berfungsi secara baik sehingga kurang mampu menjalani aktivitas dalam fungsi sehari-hari. Gangguan yang sering dikatakan gangguan psikiatri atau gangguan mental oleh masyarakat umum seringkali disebut dengan gangguan saraf. Gangguan jiwa yang diderita seseorang dapat menunjukkan bermacam-macam gejala, dapat tampak jelas ataupun terdapat dalam pikirannya saja.

Gejala gangguan psikiatri antara lain mulai dari menjauh atau menarik diri dari lingkungan, hilangnya keinginan bersosial walau sekadar berbicara dengan manusia lain, hingga kurang rasa ingin untuk mau makan sampai mengamuk dengan ataupun tanpa sebab yang jelas. Perilaku diam saja dan berbicara mengucapkan kata yang tidak jelas arahnya. Tidak dapat menjadi lawan bicara hingga muncul sifat acuh dengan lingkungannya. Mulai dari tekanan hidup dan tingkatan lainnya. Tekanan hidup terjadi akibat timbulnya perubahan dikehidupan dan semakin besar perubahan dikehidupan semakin besar juga tekanan hidup tersebut. Tekanan hidup dapat menimbulkan berbagai macam risiko yang dapat mengakibatkan stres, tidak nafsu makan, susah untuk tidur, kepala pusing, *stroke*, bahkan disabilitas intelektual atau mental *illness*.

Berdasarkan hasil pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), hasil survei kesehatan pada di Indonesia tahun 2018 menyebutkan terdapat total rata-rata 6,7% atau sebanyak 282.654 penduduk Indonesia yang menderita

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Fanani M, Prof. Dr. dr., SpKJ(K), dkk., (2018). *Buku Keterampilan Diagnostik dan Terapeutik: Pemeriksaan Psikiatrik*.
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky. (2006). *Konseling dan Psikoterapi Islam*.
- Kartika Sari Dewi. (2012). *Kesehatan Mental*. Semarang: Universitas Diponegoro Press.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. (2014). Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa terhadap Tindakan Pasung. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 2, No. 1*.
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Pers.
- Maslim Rusdi. (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta.
- Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun. (2011). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Cetakan ke-6. Malang: UMM Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Rakesh K. Chadda. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Journal of Psychiatry*. 2014;56(3):221-227. doi:10.4103/0019-5545.140616
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sadock BJ and Virginia Alcott Sadock. (2004). *Kaplan & Sadock: Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia, EGC.

PROFIL PENULIS

Ns. Sekani Niriyah, M.Kep



Pekanbaru.

Penulis bernama Ns. Sekani Niriyah, M.Kep., menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Achmad Yani Cimahi dan melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Andalas. Penulis pernah bekerja di salah satu RS Swasta di Jakarta, dan saat ini Penulis aktif sebagai Tenaga Pengajar di Universitas Hang Tuah

Nadya Puspita Adriana, S.Psi., M.Psi



Penulis tertarik di bidang Psikologi khususnya klinis (kesehatan). Ketertarikannya berkembang ke ranah remaja, keluarga dan perkawinan ketika menjadi dosen dan konselor keluarga dan remaja. Tahun 2010 mengambil kuliah di jurusan S-1 Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta dan lulus pada tahun 2014. Melanjutkan studi S-2 nya Magister Psikologi klinis pada tahun 2015 di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan lulus pada tahun 2019. Setelah lulus pada tahun 2019 pada tahun yang sama bekerja sebagai dosen lepas di Stikes Kusuma Husada Surakarta dan pada tahun 2020, bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Lalu di tahun 2021 dikontrak sebagai Konsultan Keluarga dan perkawinan di Paroki Santo Aloysious. Pada tahun 2022 Menjadi seorang Konsultan Remaja se Paroki Surakarta. Saat ini Penulis sedang melanjutkan program Doktoral di Universitas Sebelas Maret Program Penyuluhan dan Pengembangan/Pemberdayaan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan. Email Penulis: nadyadriana91@gmail.com

Yayang Ayu Nuraeni, S.Kep., Ners., M.M



Penulis bernama Yang Ayu Nuraeni, seorang pengajar dan senang berpetualang, saya usia 29 tahun, yang *hobynya* menulis suka hal baru dan semoga langkah saya selalu dalam lindungan Allah dan sukses bahagia selamat didunia dan di akhirat. Terimakasih

Ns. Dewi Kurnia Putri, S.Kep., M.Kep



Penulis kelahiran Bukittinggi, 04 September 1988. Merupakan dosen Keperawatan di Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif mengajar sejak tahun 2013. Mata kuliah yang di ampu adalah Komunikasi Terapeutik, Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial dan Keperawatan Psikiatri. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional & jurnal internasional. Pesan untuk pembaca: mari kita tingkatkan kesadaran akan tanda-tanda kekerasan dalam keluarga. Salah satu hal yang sulit adalah bagi korban untuk mengungkapkan pengalaman mereka. Oleh karena itu, mari kita jadikan diri kita sebagai pendengar yang empati dan terbuka. Biarkan mereka tahu bahwa kita siap mendukung mereka dan menyediakan bantuan yang diperlukan. Pendidikan tentang tanda-tanda kekerasan dan sumber daya yang tersedia dapat menyelamatkan nyawa dan membebaskan mereka dari siklus kekerasan.

Dr. Rita Benya Adriani, S.Kp., M.Kes



Penulis diawali menjadi seorang guru Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Surakarta pada tahun 1982, dan menjadi Dosen Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2001 sampai dengan sekarang.

Ns. Sri Nyumirah, M.Kep., Sp.Kep.J



Penulis lahir di Rembang, 4 Mei 1983, sudah menikah mempunyai 1 anak laki-laki. Pekerjaan sebagai dosen keperawatan, mengajar di bidang keperawatan. Bidang ilmu yang ditekuni keperawatan jiwa. Riwayat pendidikan: Tahun 2006 penulis lulus S1 Profesi Ners Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Tahun 2013 Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia.

Pengalaman Kerja menjadi dosen pendidik selama 14 Tahun. Penulis aktif menjadi pembicara baik dalam kegiatan seminar, pelatihan dan fasilitator kegiatan baik dalam keperawatan secara umum maupun dalam keperawatan jiwa, berperan aktif juga dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi. Penulis juga aktif melakukan *update* ilmu dengan mengikuti seminar dan pelatihan tentang keperawatan. Penulis mempunyai pengalaman menjadi relawan dalam bencana banjir, gempa dengan memberikan dukungan psikososial bagi korban. Penulis juga menjadi konsulen terkait masalah psikososial yang dialami oleh individu atau keluarga. Sejumlah artikel baik telah dihasilkan oleh penulis. Buku yang ditulis ini merupakan buku keenam yang sebelumnya: buku tentang komunikasi kesehatan, buku keperawatan jiwa, buku psikososial budaya, buku keperawatan anak, buku etika keperawatan dan buku konsep dasar keperawatan.

Link google scholar (tentang penelitian, pengmas dan buku yang ditulis):
<https://scholar.google.com/citations?user=AFcm9VUAAAAJ&hl=id>

Motto penulis: Selalu yakin dengan apa yang mau kita lakukan dan selalu berpikir positif segala sesuatu yang terjadi. Tetap semangat.

Email: srinyumirah@yahoo.co.id Dan nyumirahsri@gmail.com

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 khususnya Depresi. Beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang pernah dilakukan oleh penulis adalah masalah depresi. Pada kesempatan ini penulis menyusun konsep Terapi Modalitas pada Keperawatan Jiwa. Semoga buku ini dapat memberikan gambaran terkait Terapi Modalitas dan penerapannya dalam masalah kesehatan jiwa.

Dr. Ns. Wawan Rismawan, S.Kep., M.Sc



Penulis lahir di Kuningan pada tanggal 22 September 2023, menyelesaikan pendidikan di SDN 1 Taraju Kuningan tahun 1988, SMPN 2 Kuningan tahun 1991, SMAN 2 Kuningan tahun 1994, D.III Keperawatan Wijaya Husada Bogor tahun 1997, S.1 Keperawatan di STKINDO Wira Utama Bandung tahun 2003, S2 Hukum Kesehatan UGM Yogyakarta tahun 2009, Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya tahun 2014, S3 Teknologi Keperawatan Jiwa di FKMK UGM Yogyakarta tahun 2022. Bekerja di Klinik Mata Ciampea Bogor tahun 1997, Puskesmas Leuwiliang Bogor tahun 1997, Prudential Bank Bali Jakarta tahun 1997-1988, Klinik Hotel Mulia Jakarta tahun 1997-1999, Klinik Hotel Kempinsky Jakarta tahun 1997-1999, Klinik Hotel Atrium Jakarta tahun 1997-1999, Pav Kartika RSPAD Gatot

Soebroto Jakarta tahun 1997-1999, Klinik Nur Illahi Bandung dan Padalarang Bandung tahun 2000-2004, RS Jiwa Cisarua Bandung tahun 1999-2004, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2004-2009, BPPT (Badan Pelayanan Perizinan Terpadu) Kota Tasikmalaya tahun 2009-2011, LLDIKTI Wilayah IV Dpk Universitas BTH Tasikmalaya 2011-saat ini. Penulis aktif di PPNI sejak 1999-saat ini (sebagai sekretaris, Divisi Hukum, Wakil Ketua Bidang Hukum), penggiat sosial donor darah, operasi bibir sumbing dan katarak, aktif di *Mind Terapy College*, kegiatan kesenian (sunda, *band*) juga olahraga (basket, *volley*, bulutangkis, tenis, renang dan *gowes*).

Dipo Wicaksono, S.K.M., M.K.M



Penulis lahir di Jakarta 13 November 1985. Merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara. Beliau merupakan lulusan S1 dan S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Beliau saat ini merupakan staf pengajar Program Studi Promosi Kesehatan, Program Sarjana Terapan di Universitas Kusuma Husada, Surakarta. Sebelumnya beliau juga mengajar di Program Pendidikan Gizi, Universitas MH Thamrin, Jakarta. Saat ini beliau sudah mengeluarkan 7 *book chapter* yang terdiri dari: Kesehatan Reproduksi, Pengantar Promosi Kesehatan, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Konsep & Strategi Mewujudkan PIS-PK, Pangan & Gizi, Pengantar Keperawatan Gerontik dan Pengenalan dan Pemeriksaan Fisis Bayi dan Anak. Email: dipowicaksono@gmail.com

Ni Made Ari Wilani, S.Psi., M.Psi., Psikolog



Penulis saat ini bekerja sebagai dosen di Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. Ia menamatkan pendidikan Sarjana Psikologi dari Universitas Negeri Malang dan melanjutkan pendidikan Magister Profesi Psikologi dari Universitas Airlangga. Ia tertarik menekuni kajian-kajian keilmuan Psikologi Klinis, Psikologi Positif, Psikologi Konseling, dan Psikologi Transpersonal.

Tentri Septiyani, S.Kom.I., M.M



Penulis bernama lengkap Tentri Septiyani, S.Kom.I., M.M., saya dilahirkan di Bandung, 06 September 1987. Orang tua bernama Dudi, S.Pd dan Dede Rokayah. Kegiatan Pendidikan Formal bersekolah di SDN Cicalengka 7, SLTPN 1 Nagreg, SMA Bina Muda, melanjutkan kuliah S1 Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, dan Pasca sarjana (S2) Konsentrasi Manajemen Pendidikan di STIE Ganesha Jakarta Timur. Kegiatan Pendidikan *Non* Formal yaitu mengikuti *Club* Pencak Silat Margaluyu Cicalengka (mulai kelas 3 SD-6 SD), dimasukkan *Club Badminton* anak-anak (Cosmos, mulai kelas 4-6 SD), mengikuti organisasi di sekolah SMP atau SMA yaitu Palang Merah Remaja (PMR), yang akhirnya membiasakan saya untuk belajar mandiri, komunikasi, belajar menjadi pemimpin. Saya bekerja sebagai Dosen tetap jurusan MPI DI STAI AL-Falah dan sebagai Kepala BK DI SMK Guna Dharma Nusantara Cicalengka. Saat ini saya sedang melanjutkan Sekolah Program Doktorat UNINUS Bandung Jurusan Ilmu Pendidikan. sebuah kebanggaan dan kebahagiaan serta rasa syukur saya yang tidak bisa ternilai dengan hal apapun, saya pribadi bisa diberikan kepercayaan untuk bekerja sama, membuat *book chapter* tentang Keperawatan Kesehatan Jiwa yang materinya tentang terapi kognitif, harapan saya semoga bermanfaat khususnya pada bidang Kesehatan, umumnya bagi masyarakat luas.

Blasius Perang, CMM., S.S., Ma.Psy



Penulis lahir di Manggarai-Flores Barat. Pendidikan sarjana ditempuh di Universitas Sanata Dharma-Yogyakarta dan *Master of Psychology* di bidang klinis ditempuh di Santo Thomas University di Manila. Saat ini mengajar di Universitas Atma Jaya Makassar pada program studi Psikologi.

Eli Kurniasih, S.Pd., S.Kep., Ners., M.K.M



Penulis lahir di Tasikmalaya, 10 Januari 1974. Mempunyai *Hobby Traveling* dan Kuliner (berhubungan dengan dapur dan makanan). Menyelesaikan Pendidikan Formal dimulai SDN Sambong Jaya II Tasikmalaya, selanjutnya SMPN 1 Tasikmalaya, SMAN 1 Tasikmalaya, menyelesaikan pendidikan keperawatan pertama di Akademi Keperawatan Bakti Tunas Husada

Tasikmalaya Tahun 1997-1994, selanjutnya Program Sarjana Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Siliwangi Tasikmalaya Tahun 2004-2001, Program Sarjana Keperawatan STIKes A. Yani Bandung Tahun 2007-2005, menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners STIKes A. Yani Bandung Tahun 2008-2007. Dan Peminatan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2013-2010. Pekerjaan sehari-hari selain sebagai Ibu Rumah Tangga sejak Maret 1998, merupakan Pengajar di Universitas BTH Tasikmalaya sejak tahun 1998 sampai sekarang.

Dr. Epi Supiadi, M.Si., CH., CHT



Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung sejak tahun 1989, memiliki pengalaman mengajar Terapi Psikososial selama 11 semester, Asesmen Psikososial 6 semester, Rehabilitasi Sosial 7 semester, menjadi pengurus/ anggota Unit Kajian dan Layanan Bencana dan Pengungsi, menjadi Pelatih Dukungan Psikososial petugas Dinas Sosial, BPBD dan TAGANA, serta menjadi petugas Dukungan Psikososial pada berbagai peristiwa Bencana di beberapa Daerah di Indonesia. Penulis buku “Terapi Psikososial Suatu Pengantar”. Cetakan Pertama. 2013. ISBN: 978-979-3467-67-2”

Dr. dr. Marina Indriasari, S.Ked., Sp.KFR., FINEM., Dipl.CIBTAC



Penulis lahir di Surabaya, 20 Maret 1974. Lulus S1 Fakultas Kedokteran Prodi Profesi Dokter, Universitas Airlangga tahun 1999. Lulus S2 Fakultas Kedokteran Prodi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Universitas Indonesia tahun 2010. Lulus S3 Fakultas Ekologi Manusia Prodi Ilmu Gizi Manusia, Institut Pertanian Bogor tahun 2019. Lulus *Fellowship in Nutrition and Environmental Medicine, Indische Soukya Institute* tahun 2022. Lulus Diploma CIBTAC di Estetico Derma Institute, UK di tahun 2023. Saat ini menjalani profesi sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di RSUD Sekarwangi, Sukabumi dan sebagai Dosen Universitas Binawan Jakarta pada prodi Gizi S2 Kesmas Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi dari tahun 2021 hingga sekarang.

Keperawatan Kesehatan Jiwa

Perawat pada pelayanan keperawatan jiwa akut memiliki kecenderungan untuk bersikap tidak asertif sekitar 57%. Persepsi perawat dalam posisi antara kewajiban pelayanan dan memikirkan keselamatan dirinya saat berhadapan dengan pasien perilaku kekerasan merupakan sebab ketidakmampuan perawat dalam menampilkan perilaku asertif. Perilaku asertif merupakan perilaku yang berada diantara rentang agresif dan perilaku pasif, perilaku tersebut merupakan perilaku yang mendukung terciptanya hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

Perawat dituntut mampu menampilkan perilaku asertif dalam pelayanan asuhan keperawatan. Perilaku yang jujur mengungkapkan perasaannya namun tidak menyinggung perasaan pasiennya, perilaku yang mendukung dan tetap menghormati harga diri perawat namun juga tetap menghargai pendapat pasiennya, meskipun pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku yang berada tepat di titik tengah pada rentang antara perilaku pasif dan agresif, perilaku asertif merupakan sikap yang menunjukkan rasa yakin tentang diri sendiri, mampu berkomunikasi dengan secara hormat kepada orang lain, serta mampu mengkomunikasikan perasaan secara langsung kepada orang lain.