



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM;
5. EKONOMI DAN BISNIS; 6. ILMU HAYATI; 7. AGAMA ISLAM

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar-Riau Telp. 081318787713, 085263513813

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 289/KPTS/UPTT/KP/III/ 2023

TENTANG

PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2022/ 2023

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/ 2023;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 49 Tahun 2015 tentang Kelas Jabatan di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Statuta Perguruan Tinggi Swasta;
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Genap Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/2023 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester genap Tahun Akademik 2022/2023, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 02 Februari 2023

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Rektor,



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN

NOMOR : 28.9/KPTS/UPPT/KP/III/2023

TANGGAL : 02 FEBRUARI 2023

PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AKADEMIK 2022/ 2023

SEMESTER II KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep
UppMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5	1	1	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2	1		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1	1	1	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5	0.5	0.5	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1	1	1	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifita Rizki, S. Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Ns. Hariet Rinancy, M. Kep	Ns. Hariet Rinancy, M. Kep
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

SEMESTER II KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Alirni, M. Kep	Ns. Alirni, M. Kep
UPPMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	0.5 1.5		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1 1	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1 1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifita Rizki, S.Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Ns. Harlet Rinancy, M. Kep	Ns. Harlet Rinancy, M. Kep
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

SEMESTER II KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep
UPPMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	1 1		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed Ns. Dewi Sulastri, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1 1	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Nia Aprilla, M. Kep
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1 1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifita Rizki, S.Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi,	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

EMESTER II KELAS D						
ODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU
A.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd
AA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	1 1		Ns. Sifti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
MA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
MA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep
MA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep
MA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifta Rizki
MA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0	

EMESTER IV KELAS A						
KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Syukrianti Syahda, SST, M. Kes
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep Ns. Apriza, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	1	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep
PMA.413	Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
MI.002	Kewirausahaan	2	2			Ns. M. Muzakir Fahmi, S. Kep, M.KM
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0	

PENGAMPU

PENGAJAR

SEMESTER IV KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed
			0.5	0.5		Biomed	Syukrianti Syahda, SST, M. Kes
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkembangan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep
			1.5	0.5			Ns. Apriza, M. Kep
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep
			1.5	0.5			Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	1	0.5		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep
			1	0.5			Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. M. Muzakir Fahmi, S. Kep, M. KM
			0.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Nislawaty, SST, M. Kes
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
ML002	Kewirausahaan	2	2			Fakhri Rabialdy, MHRM	Fakhri Rabialdy, MHRM
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

SEMESTER IV KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed
			0.5	0.5		Biomed	Marini Ariesta, S. Tr. Keb, MKM
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkembangan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep
			1.5	0.5			Ns. Yenny Safitri, M. Kep
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep
			1.5	0.5			Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		Ns. Nia Aprilia, M. Kep	Ns. Nia Aprilia, M. Kep
							Ns. Yohana Agnesia, SKM, M. Si
PMA.413	Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Yoana Agnesia, SKM, M. Si	Nurfajrin Afriana, SKM, M. Kes
			0.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Milda Hastuti, SST, M. Kes
			0.5	0.5			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
ML002	Kewirausahaan	2	2			Nani Librianti, SE, M. Ma	Nani Librianti, SE, M. Ma
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

ESTER IV KELAS D

DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitrija Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitrija Ningsih, S. Kep, M. Biomed
342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Penceranaan, Perkemihan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep
343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudianti, M. Kep	Ns. Yenny Saftiri, M. Kep
344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		Ns. Nia Aprilia, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudianti, M. Kep
413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Yoana Agnesia, SKM, M. Si	Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep
351	Kesehatan Kerja	2	0.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Nia Aprilia, M. Kep
108	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Wanda Arge, M. Kep
02	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Milda Hastuti, SST, M. Kes
	Kewirausahaan	2	2			Nani Librianti, SE, M. Ma	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
	Jumlah Kredit Semester	22	16	6	0		Nani Librianti, SE, M. Ma

ESTER VI KELAS A

DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
333	Keperawatan Komunitas II	3	0.5	0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL
409	Metodologi Penelitian	4	0.5	0.5		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
334	Keperawatan Gawat darurat	4	1	0.5		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep
335	Keperawatan Keluarga	4	1.5	0.5		Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep
106	Bahasa Inggris III	2	1.5	0.5		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep
KBK15	Ilmu Terapi Gizi dan Diet	2	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes
006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3	1.5	0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Wanda Arge, M. Kep
	Jumlah Kredit Semester	22	15	4	3		Ns. Wanda Arge, M. Kep

SEMESTER VI KELAS B									
DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
.333	Keperawatan Komunitas II	3	0.5 0.5 0.5	0.5 0.5 0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	
409	Metodologi Penelitian	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Apriza, M. Kep		Ns. Apriza, M. Kep Ns. Dewi Eka Safitri, M. Kep	
.334	Keperawatan Gawat darurat	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes Ns. Wanda Arge, M. Kep	
.335	Keperawatan Keluarga	4	1 2	1 1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL Gusman Virgo, S. Kep, MKL	
A.106	Bahasa Inggris III	2	2			DR. Masrul, M. Pd		DR. Masrul, M. Pd	
KBK15	Ilmu Terapi Gizi dan Diet	2	2			Wanda Lasepa, M. Gz		Wanda Lasepa, M. Gz	
006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			1.5 1.5	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Ns. Dewi Sulastri, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		22	14,5	4,5	3				

SEMESTER VIII KELAS A									
ODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
A.504	Skripsi	4			2	Ns. Bri Novrika, M. Kep		Ns. Bri Novrika, M. Kep Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	
MA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	
MA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		10	5	0	5				

SEMESTER VIII KELAS B									
KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
MA.504	Skripsi	4			2	Ns. Wanda Arge, M. Kep		Ns. Wanda Arge, M. Kep Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	
MA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Yenny Safitri, M. Kep		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	
MA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		10	5	0	5				



Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 Rektor,
[Signature]
 Prof. Dr. Amir Luthfi

FORMULIR SILABUS		
No. 107/SILABUS/PRODI S1 KEP/107/2023		
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2022/2023		

Nama Mata Kuliah	:	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial I	Prasyarat: Komunikasi Teraupetik
Kode dan SKS	:	PMA. 327/ 3 SKS (2 T, 1 P) = (16 X 4 X 1 = 64 JAM)	Jumlah Jam Belajar: 64 Jam
Semester	:	4 – Genap	Dosen : Ns.Nia Aprilla,M.Kep
Deskripsi Mata Kuliah	:	Mata kuliah ini mempelajari tentang konsep - konsep dan prinsip – prinsip sertatrend dan isu kesehatan dan keperawatan jiwa. Dalam mata kuliah ini juga 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 gangguanjiwa juga merupakan fokusdalam mata kuliah ini, termasukhubungan terapeutik secara individu dan dalam koteks keluarga, dan penerapan terapi modalitas keperawatan. Pengalamn belajar ini akan berguna dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jiwa dan integrasi kepeerawatan jiwa pada area keperawatan lainnya	

Capaian Pembelajaran	: Capaian Pembelajaran: Bila diberi data atau kasus mahasiswa mampu menganalisa konseptual model dalam keperawatan jiwa, proses terjadinya gangguan jiwa, peran dan fungsi perawat, pelayanan keperawatan jiwa pada situasi bencana, menerapkan proses keperawatan jiwa, prinsip-prinsip legal etis dan lintas budaya dalam asuhan keperawatan jiwa dan menstimulasi aspek Sehat Jiwa sepanjang rentang kehidupan dan aspek klien dengan masalah psikososial.
Bobot Nilai	: Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%
Referensi	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gail Williams, Mark Soucy. (2013). Course Overview - Role of the Advanced Practice Nurse & Primary Care Issues of Mental Health/Therapeutic Use of Self . School of Nursing, The University of Texas Health Science Center at San Antonio 2. Marry Ann Boyd.(2002).Psychiatric Nursing Contemporary Practice, second edition. 3. Nanda. (2005). Nursing Diagnosis' definition & Clasificatian. Nanda International. 4. Noren Cavan Frisch & Lawrence E Frisch.(2007).Psychiatric Mental Health Nursing, third edition.New York:Thomson Delmar Learning. 5. Sheila L. Videbeck.(2011).Psychiatric Mental Health Nursing, fifth edition. Philadelphia:Wolters Kluwer, Lippincot William & Wilkins. 6. Stuart, G. W.,T. (2009). Principles and practice of psychiatric nursing (9thEd.). St. Louis, MO: Mosby. 7. Tawosend, Mary C. (2009). Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidance Based Practise (6thEd). F.A. davis Company. 8. Vena Benner Carson & Elizabeth Nolan Arnold.(1996).Mental Health Nursing, The nurse patient Journey, W.B Saunder Company, Philadelphia.

No	Tujuan Mata Kuliah	Bahan Kajian	Dosen	Alokasi Waktu	PengalamanBelajar	Media	Penilaian
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Menganalisis sejarah keperawatan jiwa dan Trend serta isu dalam keperawatan jiwa global	1. Sejarah keperawatan jiwa dan trend serta isu dalam keperawatan jiwa global	Nia	2 x 100 menit	Kuliah pakar dan diskusi Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

2	Menganalisis proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif keperawatan jiwa dan Konseptual model dalam keperawatan jiwa	1. Proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif keperawatan jiwa 2. Konsep stress, rentang sehat sakit jiwa, koping	Nia	2 x 100 menit		OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
3	Menganalisis konseptual model dalam keperawatan jiwa termasuk prevensi primer, sekunder dan tersier	1. Konseptual model dalam keperawatan jiwa 2. Prevensi primer, sekunder dan tersier	Nia	2 x 100 menit		OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
4	Menganalisis peran perawat jiwa dan kolaborasi interdisiplin dalam kesehatan & keperawatan jiwa	1. Peran perawat jiwa 2. Pelayanan dan kolaborasi interdisipliner dalam kesehatan dan keperawatan jiwa	Nia	2 x 100 menit			
5	Menganalisis kemampuan mahasiswa melakukan proses keperawatan jiwa	3. Proses keperawatan jiwa	Nia				
6	Menganalisis kemampuan mahasiswa	4. Sosiokultural dalam konteks asuhan keperawatan jiwa	Nia	1			
7		5. Legal dan etik dalam konteks asuhan keperawatan jiwa	Nia	1			
8	Melakukan simulasi aspek Sehat Jiwa ibu hamil, bayi, toddler, prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, lansia	Aspek sehat jiwa sepanjang rentang kehidupan: ibu hamil, bayi, toddler, prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, lansia	Nia	3 x 100 menit		OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

9	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dengan kecemasan dan kehilangan	Asuhan keperawatan klien dengan kecemasan	Nia	1 x 100 menit		OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
10	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan	Asuhan keperawatan klien dengan ketidakberdayaan dan keputusan	Nia	1 x 100 menit	Kuliah pakar dan diskusi Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
11	Melakukan simulasi asuhan keperawatan klien dengan distress spiritual	Asuhan keperawatan klien dengan distress spiritual	Nia	1 x 100 menit	Kuliah pakar dan diskusi Collaborative Learning Problem based learning Case study Simulasi dan Role play	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

KONSEP STRES, RENTANG SEHAT SAKIT JIWA DAN KOPING

By : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Pengertian

 **STRES** → Perasaan tertekan yang membuat individu mudah tersinggung, marah, serta terganggunya konsentrasi thd suatu pekerjaan.

 **STRES** → Respon umum tubuh thd adanya tuntutan penyesuaian diri dan karena terganggunya keseimbangan tubuh.

Stres adalah...

- Segala sesuatu yang datang dan kita merasa tidak mampu dalam menghadapinya...
- Efek jangka panjang dan pendek
- Mempengaruhi diri sendiri, fisik dan psikis
- Menyerang semua kalangan



Penyebab stres disebut stressor.

Bentuk stressor dpt dari lingkungan, kondisi diri serta pikiran.

Sumber Stressor :

1. Sumber stress dalam diri
2. Sumber stress dalam keluarga
3. Sumber stress di dalam masyarakat dan lingkungan

Tahapan Stress :

- Tahap pertama : merupakan tahap yang ringan dari stress yg ditandai dg adanya semangat kerja, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yg tidak seperti biasanya, kemudian merasa senang akan pekerjaan akan tetapi kemampuan yg dimilikinya semakin berkurang.

- Tahap ke 2: letih disaat bangun pagi yg seharusnya segar, terasa lelah sudah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh perut tidak nyaman, denyut jantung berdebar-debar, otot punggung dan tengkuk semakin tegang dan tidak bisa santai.
- Tahap ke 3: ketegangan otot semakin terasa, gangguan pola tidur, lemah terasa tidak memiliki tenaga.

- Tahap ke 4 : segala pekerjaan yang menyenangkan terasa membosankan, tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, gangguan pola tidur, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun karena adanya perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya.
- Tahap ke 5: kelelahan fisik secara mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan dan perasaan ketakutan dan cemas semakin meningkat.

- Tahap ke 6 : tahap puncak , seseorang mengalami panik dan perasaan takut mati dengan ditemukan gejala seperti detak jantung semakin keras, susah bernafas, terasa gemetar seluruh tubuh dan berkeringat, kemudian kolaps dan pingsan.

Reaksi Tubuh Terhadap Stress :

Stress yg dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik fisiologis maupun psikologi.

Reaksi tubuh tsb → perubahan warna rambut, perubahan penglihatan, turunnya daya pikir, mulut bibir terasa kering, gangguan sistem pernafasan seperti sesak nafas, terjadi kepuccatan, kesemutan, gangguan pencernaan, gangguan sistem perkemihan, persendian terasa kaku, bahkan penurunan libido dan penurunan gairah seksual.

Model Stress...

- ❖ Stress sebagai stimulus : semakin tinggi besaran tekanan yg dialami seseorang, maka semakin besar stress yg dialami.
- ❖ Stress sebagai respons : respons individu terhadap stressor yang diterima, sebagai akibat respons fisiologis dan emosional.
- ❖ Stress sebagai transaksional : suatu reaksi antara orang dengan lingkungan dengan meninjau dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan terbentuknya sebuah coping

Faktor yang mempengaruhi respon terhadap stressor :

1. Sifat stressor
2. Durasi stressor
3. Jumlah stressor
4. Pengalaman masa lalu
5. Tipe Kepribadian
6. Tingkat perkembangan

MENGATASI STRES

□ 4 U

- 1. Ubah Cara Berpikir**
- 2. Ubah Cara Belajar**
- 3. Ubah Cara Berkomunikasi**
- 4. Ubah Cara Bergaul**

Sumber-sumber Stres



- Lingkungan : Sumber stres potensial, (bencana alam, kemacetan lalu lintas, pekerjaan, hub antar manusia).
- Tuntutan penyesuaian diri thd perubahan fase yang terjadi : Perubahan fase remaja, proses penuaan, penyakit, makanan yang tidak sehat, kurang tidur & olah raga.



- **Pikiran : Bersifat negatif, penuh kegagalan, tidak berdasarkan fakta, terlalu dianggap pribadi.**
- **Pelajaran sekolah maupun pekerjaan yang membutuhkan jadwal ketat.**

- Kurang PD serta bercita-cita terlalu tinggi.
- Kehilangan orang yang dicintai.
- Kegagalan & pencarian jati diri.
- Keinginan untuk hidup terpisah dari orang tua & menjadi seseorang yang mereka inginkan.



GEJALA & TANDA STRES

✓ **FISIK**

- **Lelah**
- **Insomnia**
- **Nyeri kepala**
- **Berdebar - debar**
- **Nyeri dada**
- **Gangguan pencernaan (diare)**
- **Mual & gemetar**
- **Wajah terasa panas**
- **Berkeringat**
- **Menstruasi terganggu**
- **Sakit kepala & perut**





Cont'd...

✓ **MENTAL**

- Konsentrasi & daya ingat kurang
- Ragu-ragu
- Bingung
- Pikiran kosong
- Kehilangan rasa humor
- Pelupa

✓ **EMOSI**

- Cemas
- Depresi
- Putus asa
- Marah
- Takut
- Frustrasi
- Tiba-tiba menangis
- Menarik diri



✓ PERILAKU

- Mondar-mandir
- Gelisah
- Menggigit kuku
- Perubahan pola makan
- Merokok
- Minum-minuman keras
- Menangis
- Berteriak
- Mengumpat
- Melempar barang/memukul

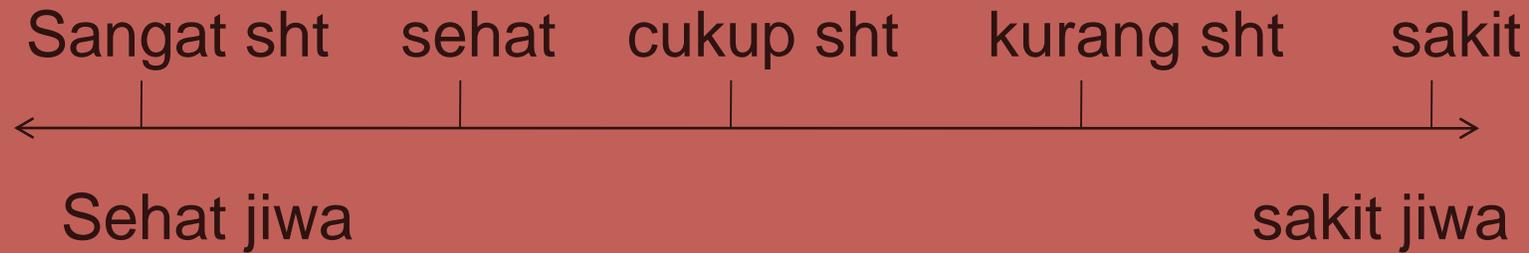


Klasifikasi Stres

- ➡ Eustres : Stres yg memberi dampak positif dimana pada saat tubuh dihadapkan pada suatu kasus kita menjadi tertantang untuk menyelesaikannya.
- ➡ Distres : Stres yang memberi dampak negatif thd tubuh & jiwa kita.



Derajat kesehatan jiwa

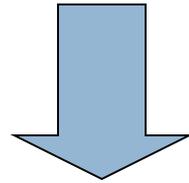


- Tidak seorang pun selalu merasa sehat jiwa sepanjang hidupnya
- Suatu saat mereka dpt mengalami stress dan aneka gangguan kesehatan jiwa lainnya



MEKANISME KOPING

Strategi Koping



Cara yang biasa dilakukan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Faktor-faktor yg mempengaruhi strategi koping

- a. Kesehatan fisik
- b. Keyakinan atau pandangan positif
- c. Keterampilan memecahkan masalah
- d. Keterampilan sosial
- e. Dukungan sosial
- f. Materi

BAGAIMANA CARA
MENGHADAPI
STRES....???



Cara Mencegah Stres

- ☑ Lihat & ukur kemampuan sendiri, belajar untuk menerima apa adanya & mencintai diri sendiri.
- ☑ Temukan penyebab perasaan negatif & belajar untuk menanggulangi.
- ☑ Rencanakan perubahan-perubahan besar dalam hidup anda dlm jangka waktu lama & beri waktu cukup bagi diri anda untuk menyelesaikan dari perubahan satu ke yg lainnya.

- ✓ Rencanakan waktu anda dengan baik.
- ✓ Buat keputusan dengan hati-hati.
- ✓ Minta saran orang lain saat ada masalah.
- ✓ Bangun suatu sistem pendorong yang baik.
- ✓ Rencanakan waktu untuk rekreasi.

CARA MENGHADAPI STRES

- ✓ Belajar mengenali stres
- ✓ Perhatikan lingkungan sekitar anda
- ✓ Jauhkan diri anda dari situasi yang menekan
- ✓ Jangan mempermasalahkan hal-hal yang sepele
- ✓ Hindari reaksi yang berlebihan
- ✓ Tidur secukupnya



Cont'd...

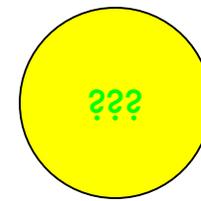
- ✓ Tentukan tujuan yang realistis bagi diri anda sendiri
- ✓ Jangan membebani diri anda secara berlebihan
- ✓ Ubahlah cara pandang anda
- ✓ Lakukan sesuatu untuk orang lain
- ✓ Cobalah untuk menjadi seseorang positif

- ✓ Fokuskan perhatian anda thd solusi, jangan hanya masalah
- ✓ Berbagi masalah dengan orang lain (curhat)
- ✓ Mendengarkan musik
- ✓ Olah raga
- ✓ Tertawa
- ✓ Menangis
- ✓ Menulis
- ✓ Relaksasi
- ✓ Mendekatkan diri pada ALLAH SWT





APAKAH
MANAJEMEN STRES ITU...???



- Manajemen stres adalah kemampuan individu untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, serta kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan.
- Manajemen stres merupakan kemampuan individu menggunakan SDM secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental & emosional yang muncul karena tanggapan (respon)

Managemen Stress

1. Diet dan nutrisi
2. Istirahat dan tidur
3. Olah raga
4. Berhenti merokok
5. Tidak mengkonsumsi alkohol
6. Pengaturan BB
7. Pengaturan Waktu
8. Terapi Psikofarmaka
9. Terapi Somatik
10. Psikoterapi
11. Terapi Psikoreligius.

Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individu dalam berespons terhadap perubahan yang ada dilingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis yang akan menghasilkan perilaku adaptif.

Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam merespon terhadap stres

- Adaptasi adalah suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal
- Adaptasi melibatkan refleks, mekanisme otomatis u perlindungan, mekanisme koping, dan idealnya mengarah pada penyesuaian dan penguasaan situasi
- Agar adaptasi berfungsi optimal, seseorg hrs mampu berespon thdp stresor dan beradaptasi thdp tuntutan atau perubahan yg dibutuhkan

Tujuan Adaptasi

- Menghadapi tuntutan secara sadar.
- Menghadapi tuntutan keadaan secara realistik
- Menghadapi tuntutan keadaan secara obyektif
- Menghadapi tuntutan keadaan secara rasional

Macam-Macam Adaptasi

Adaptasi fisiologis

- Adalah proses dimana respon tubuh terhadap stresor untuk mempertahankan fungsi kehidupan, dirangsang oleh faktor eksternal dan internal, respons dapat dari sebagian tubuh atau seluruh tubuh serta setiap tahap perkembangan punya stresor tertentu. Mekanisme adaptasi fisiologis berfungsi melalui umpan balik negatif, yaitu suatu proses dimana mekanisme kontrol merasakan suatu keadaan abnormal seperti penurunan suhu tubuh dan membuat suatu respons adaptif seperti mulai menggigil untuk membangkitkan panas tubuh.

Adaptasi psikologis

- Perilaku adaptasi psikologi membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor, diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan pengidentifikasian perilaku yang dapat diterima dan berhasil.
- Perilaku adaptasi psikologi dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi.

Adaptasi perkembangan

- Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk ekstrem, atau teman hidup. Usia dewasa tua juga harus menyesuaikan terhadap perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis.

Adaptasi sosial budaya

- Mengkaji stresor dan sumber koping dalam dimensi social mencakup penggalan tentang besarnya, tipe dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan

Adaptasi spiritual

- Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stress dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman.

Mekanisme koping

- Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam.
- **Mekanisme koping adaptif**
- **Mekanisme koping maladaptif**



TERIMA KASIH

LANDASAN DAN MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

REVIEW



Sehat menurut WHO

Keadaan sejahtera secara **fisik**, **jiwa**, dan **sosial** dan tidak hanya sekedar keadaan bebas dan cacat dan kelemahan.



SEHAT JIWA

Suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (UU Kesehatan Jiwa No 3/1966)

Ciri Individu Sehat Jiwa (Maria Jahoda)



1. Berpikiran positif pada diri sendiri, percaya dan menerima diri
2. Tumbuh, berkembang dan beraktualisasi
3. Memiliki integrasi, mampu bertahan terhadap stress dan mengatasi kecemasan
4. Memiliki otonomi, dapat menentukan diri sendiri, seimbang antara mandiri dan tergantung. Dapat mengambil keputusan secara mandiri

Cont..... ciri sehat jiwa



- 5. Persepsi realistis.** Persepsi dapat berubah bila ada informasi baru, empati dan respek terhadap perasaan dan sikap orang lain
- 6. Menguasai lingkungan .** Dapat beradaptasi sesuai dengan peran di masyarakat, mampu memecahkan masalah dan memperoleh kepuasan dalam hidup, mampu mengatasi kesendirian dan frustrasi serta mampu membina hubungan baru yang memuaskan



PENGERTIAN KEPERAWATAN JIWA

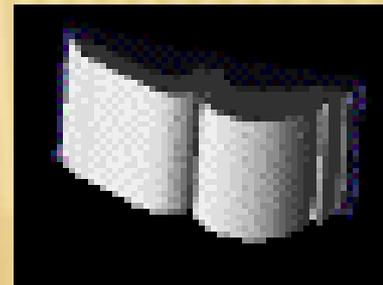
[Menurut ANA:

Keperawatan Kesehatan Jiwa adalah “
suatu bidang spesialisik praktik
keperawatan yang menerapkan teori
perilaku manusia sebagai
ilmunya dan penggunaan diri sendiri
secara terapeutik sebagai kiatnya.”



CONT.....

Oleh karena itu, setiap perawat jiwa selain harus menguasai bidangnya sehingga menjadi spesialis, juga harus bisa berupaya sedemikian rupa sehingga dirinya dapat menjadi alat yang efektif dalam merawat klien.



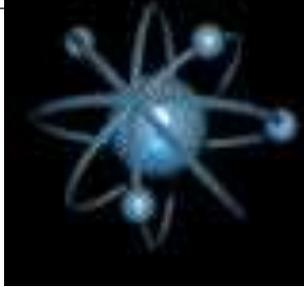
FALSAFAH KEPERAWATAN JIWA

1. Individu memiliki harkat dan martabat sehingga masing2 individu perlu dihargai
2. Tujuan individu meliputi tumbuh, sehat, otonomi, dan aktualisasi diri
3. Masing2 individu berpotensi untuk berubah
4. Manusia adalah makhluk holistik yang berinteraksi dan bereaksi dengan lingkungan sebagai manusia yang utuh



Cont falsafah

5. Masing2 orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama
6. Semua perilaku individu bermakna
7. Perilaku individu meliputi persepsi, pikiran perasaan, dan tindakan
8. Individu memiliki kapasitas coping bervariasi, dipengaruhi oleh kondisi genetik, lingkungan, kondisi stress, dan sumber yang tersedia. Sakit dapat menumbuhkan dan mengembangkan psikologis individu



Cont.....falsafah

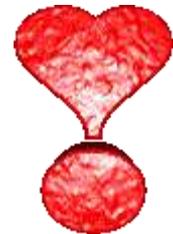
9. Setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama
10. Kesehatan mental adalah komponen kritikal dan penting dari pelayanan kesehatan yang komprehensif
11. Individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan untuk kesehatan fisik dan mental



Cont.....falsafah

12. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan kesejahteraan, memaksimalkan fungsi (meminimalkan kecacatan/ketidakmampuan) dan meningkatkan aktualisasi diri.

13. Hubungan interpersonal dapat menghasilkan perubahan dan pertumbuhan pada individu



MODEL

Penyajian konseptual ttg realitas.

Realitas dalam bentuk abstrak dan rekonstruksi

Terdiri dari konsep dan ide umum

KONSEP

Seperangkat isi yang tersusun secara sistematis yg dihubungkan dgn asumsi untuk membangun elemen dari teori

Ide-ide yg menggambarkan sesuatu yg membangun suatu teori

Ex : self esteem

Model konseptual

Serangkaian konsep dan pernyataan yg terintegrasi mjd susunan yg berarti, baik umum maupun abstrak, tidak terbatas

Sebagai pedoman : apakah yg dilihat, bagaimana memandang, aspek-aspek yg dipertimbangkan

MODEL KONSEPTUAL KEPERAWATAN JIWA

- [Model Psikoanalisa
- [Model interpersonal
- [Model Sosial
- [Model eksistensial
- [Model terapi suportif
- [Model komunikasi
- [Model perilaku medik
- Model stres dan adaptasi



MODEL PSIKOANALISA

- Dikembangkan oleh sigmund freud, disempurnakan oleh Ericson, A. Freud, klein, Horney, dan ReichManninger*
- Gangguan jiwa terjadi akibat tidak terselesaikannya konflik2 pada masa perkembangan*
- Gangguan jiwa muncul sebagai upaya untuk mengatasi ansietas dan berhubungan dengan konflik yang tidak terselesaikan.*



Cont psikoanalisa



Perkembangan masa anak



Perkembangan perilaku masa dewasa



Gagal

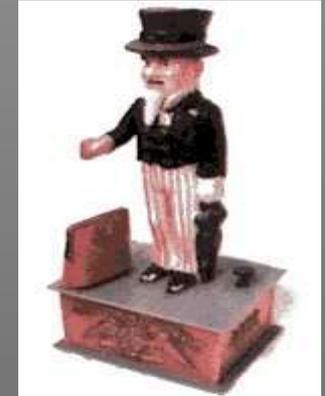


Regresi



Penyimpangan perilaku masa dewasa

Contpsikoanalisa



PROSES TERAPEUTIK

- *Mengintepretasikan perilaku*
- *memperbaiki pengalaman masalah*

PERAN KLIEN

- *Mengungkapkan semua pikiran dan mimpi*

PERAN TERAPIST

- *Mengintepretasikan pikiran dan mimpi pasien*

MODEL INTERPERSONAL

- [*Dikembangkan oleh Sullivan and Peplau*
- [*Gangguan jiwa terjadi akibat ansietas yang timbul dan dialami dalam hubungan interpersonal*
- [*Ketakutan mendasar pada manusia membutuhkan rasa aman dan kepuasan dari hubungan interpersonal yang memuaskan*



Cont...interpersonal

Perkembangan masa anak



Perkembangan masa dewasa



Stimulus:

1. Penolakan
2. Kecaman
3. Celaan



Bad Me



Anak mengembangkan sistem diri “negatif”
Sikap pada orang lain: negatif dan curiga

Cont..... interpersonal



PROSES TERAPEUTIK

- *Hubungan P-K membangun rasa aman*
- *Terapist membantu klien memperoleh hubungan saling percaya dan meningkatkan hub. Interpersonal*

PERAN KLIEN

- *Membagi ansietas kepada terapist*

PERAN TERAPIST

- *Mengembangkan hubungan saling percaya*
- *Empati*
- *Membantu klien mengklarifikasi situasi, mengeksplorasi perasaan*

MODEL SOSIAL

- [Dikembangkan oleh Szasz dan caplan*
- [Faktor sosial dan lingkungan menyebabkan stres yang menimbulkan ansietas dan gejala gangguan jiwa*



Cont.... sosial

Lingkungan sosial



Faktor penyebab stres



Cemas



*Timbul gejala
penyimpangan perilaku*



Cont..... sosial



PROSES TERAPEUTIK

Membantu klien dlm menangani sistem sosial

- *Manipulasi lingkungan*
- *Menunjukkan dukungan sosial*
- *Dukungan teman sebaya dianjurkan*

PERAN KLIEN

Mengemukakan masalah kepada terapist untuk mendapatkan keputusan

PERAN TERAPIST

Mengeksplorasi sistem sosial klien

Membantu klien dengan menggunakan sumber yang sesuai

MODEL EKSISTENSIAL



- Dikembangkan oleh Perls, Glesser, Ellis, Rogers, dan Frank
- Pada model ini dinyatakan bahwa kehidupan akan penuh arti apabila manusia dapat menerima dirinya sepenuhnya. Penerimaan terhadap diri dapat dicapai melalui hubungan dengan orang lain



Cont...eksistensial



Kehidupan akan berarti jika seseorang dapat merasakan pengalaman dan menerima diri sendiri sepenuhnya



Bila gagal



Penyimpangan perilaku



Cont.....eksistensial



PROSES TERAPEUTIK

Klien dianjurkan untuk menggali dan menerima diri dan dibantu untuk mengendalikan perilakunya

PERAN KLIEN

- Bertanggung jawab terhadap perilakunya
- Berpartisipasi dalam pengalaman untuk belajar menerima diri

PERAN PERAWAT

- Menolong klien mengenal nilai diri sendiri



MODEL TERAPI SUPORTIF

- [Dikembangkan oleh Werman dan Rockland
- [Menurut model ini masalah yang muncul diakibatkan oleh faktor biopsikososial
- [Menekankan pada respon koping yang terjadi



CONT.....TERAPI SUPORTIF

PROSES TERAPEUTIK

- Meningkatkan tes realita dan harga diri
- Dukungan sosial dikerahkan dan respon koping yang adaptif dikuatkan

PERAN TERAPIST

- Hangat , empati, bersahabat dengan klien



MODEL KOMUNIKASI

Penyimpangan terjadi jika pesan disampaikan tidak jelas baik verbal maupun non verbal

Proses terapi :

- Menganalisa pola komunikasi
- Memberi umpan balik dan klarifikasi masalah
- Memberi penguatan utk komunikasi yg efektif
- Memberi alternatif korektif utk komunikasi yg tidak efektif
- Melakukan analisa proses interaksi



Model perilaku

- Eysenck, wolpe, skinner
- Fokus : perilaku klien, bukan pikiran dan perasaan
- Keyakinan : perubahan perilaku akan mengubah kognitif dan afektif
- Prinsip :
 - Conditional : perilaku dipelajari, penyimpangan dipandang sbg respon habitual yg dpt dimodifikasi dgn menggunakan teori belajar
 - Reinforcement : belajar terjadi jika ada stimulus dan timbul respon. Respon diperkuat dgn pengulangan dan reinforcement

Proses terapi

- Teknik relaksasi
- Belajar menggunakan kemampuan berdiri pada kekuatan dan hak sendiri tanpa tersinggung
- Reinforcement positif
- Melihat keterampilan diri, observasi diri, evaluasi diri

MODEL STRESS ADAPTASI



- Meyakini individu berpotensi sehat sakit, memiliki kemampuan adaptasi yang meliputi fisik, konsep diri, peran dan saling ketergantungan
- Individu mempunyai kemampuan pertahanan diri yang berbeda tergantung dari genetik, pengaruh lingkungan, sifat dan tingkat stress serta koping yang tersedia
- Respons adaptif individu dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian awal terhadap stressor, penilaian terhadap sumber koping yang digunakan



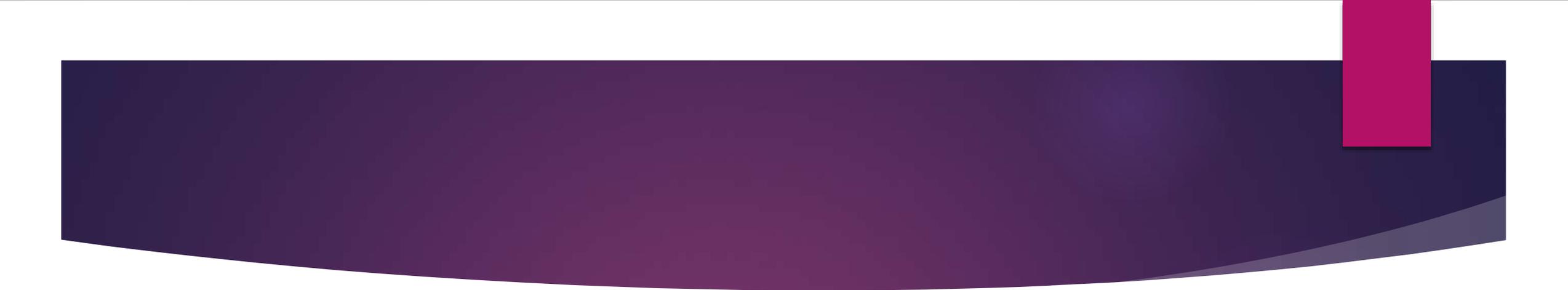
TERIMA KASIH

SELAMAT BELAJAR !!!



Legal dan etik dalam konteks asuhan keperawatan jiwa

OLEH : NS. NIA APRILLA, M.KEP

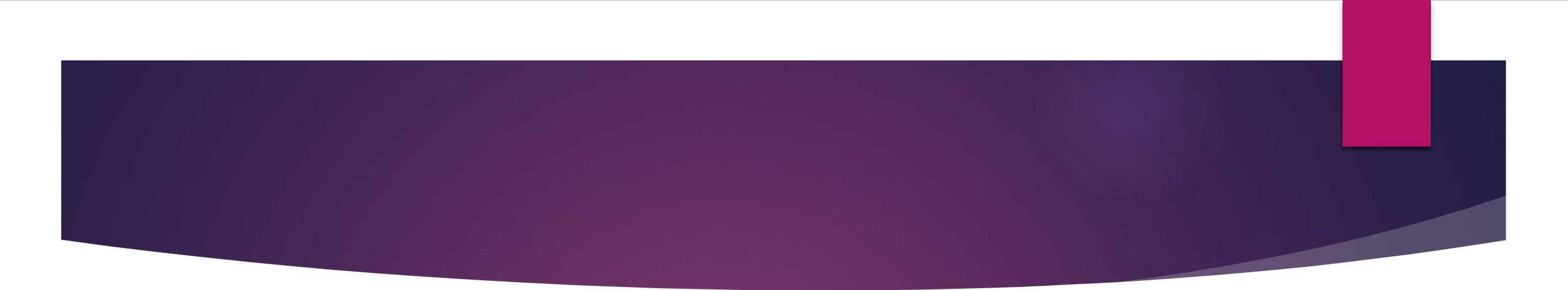
- 
- ▶ Etik merupakan suatu pertimbangan yg sistematis tentang perilaku yg benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yg berhubungan dgn perilaku.
 - ▶ Etik keperawatan
 - ▶ Sudut pandang pada apa yg baik dan benar utk kesehatan dan kehidupan manusia
 - ▶ Mengarahkan bagaimana seorang perawat harus bertindak dan berinteraksi dengan orang lain

Bersumber dari pernyataan Florence Nightingale = ikrar profesi

1. Mengobati yg sakit u/ mencapai keadaan sehat
2. Membantu yg sehat mempertahankan kesehatannya
3. Membantu mereka yg tidak dapat disembuhkan u/ menyadari potensinya
4. Membantu seseorang yg menghadapi kematian u/ hidup seoptimal mungkin menjelang ajal

Hak pasien jiwa secara umum (Laraia & Stuart, 2001)

- ▶ Hak utk berkomunikasi dgn orang lain di luar RS dgn berkorespondensi, telepon dan mendapatkan kunjungan
- ▶ Hak u/ berpakaian
- ▶ Hak u/beribadah
- ▶ Hak u/diperkerjakan apabila memungkinkan
- ▶ Hak u/menyimpan dan membuang barang
- ▶ Hak u/ melaksanakan keinginannya
- ▶ Hak u/ memiliki hubungan kontraktual
- ▶ Hak u/ membeli barang

- 
- ▶ Hak u/ pendidikan
 - ▶ Hak u/ pemeriksaan jiwa atas inisiatif pasien
 - ▶ Hak pelayanan sipil
 - ▶ Hak mempertahankan lisensi hukum, lisensi profesi
 - ▶ Hak u/ menuntut dan dituntut
 - ▶ Hak u/ tidak mendapatkan restrain mekanik yg tidak perlu
 - ▶ Hak u/ perwalian hukum
 - ▶ Hak u/ privasi
 - ▶ Hak u/ informed consent
 - ▶ Hak u/ menolak perawatan

Istilah

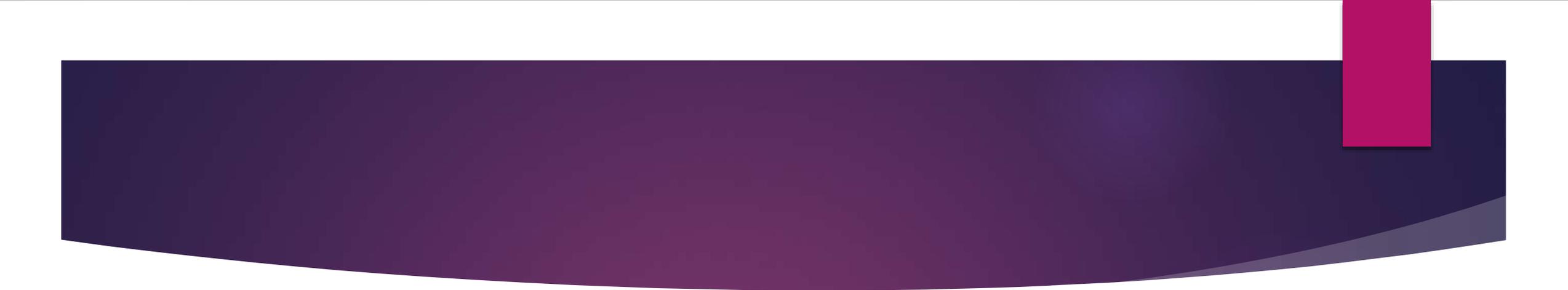
- ▶ Restraints adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pd seseorang, tanpa atau dgn izin, u/ membatasi kebebasan bergerak
- ▶ Seclusion (pengasingan) : pengurungan seseorang bukan keinginan sendiri dalam konstruksi khusus, ruangan terkunci dgn sebuah jendela keamanan atau kamera u/ monitoring visual langsung

Hirarki dalam membatasi pasien jiwa (Stuart & Laraia, 2001)

- ▶ Pembatasan bisa dlm makna dibatasi secara fisik atau dibatasi pilihannya.
 - ▶ Ekstrimitas tubuh
 - ▶ Batasan ruang gerak (kamar isolasi)
 - ▶ Batasan dlm aktifitas sehari-hari misal : acara TV, waktu merokok, komunikasi
 - ▶ Aktifitas yg bermakna, misal akses u/ ikut rekreasi
 - ▶ Pilihan perawatan
 - ▶ Kontrol sumber keuangan

Aspek legal etik keperawatan

1. Accountability : perawat bertanggungjawab dan bertanggung gugat terhdp segala tindakan yg dilakukan.
2. Confidentiality : perawat selalu menjaga kerahasiaan info yg berkaitan dgn kesehatan pasien termasuk info yg tertulis, verbal, dsb
3. Respect for autonomy (penentuan pilihan) : dgn menghargai hak otonomi berarti perawat menyadari keunikan individu scr holistik. Setiap individu harus memiliki kebebasan u/memilih rencana mereka sendiri.
4. Beneficent (do good) : melakukan yg baik. Perawat memiliki kewajiban melakukan dgn baik yaitu mengimplementasikan tindakan yg menguntungkan klien dan keluarga.

- 
5. non-maleeficient (tdk membahayakan klien) : tugas yg dilakukan perawat tdk menyebabkan bahaya bagi kliennya. Prinsip ini adalah prinsip dasar kode etik keperawatan
 6. Justice (perlakuan adil) : prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yg adil dan memberikan apa yg mjd kebutuhan klien.
 7. Fidelity (setia) : prinsip kesetiaan menyatakan bahwa perawat harus memegang janji yg dibuatnya kpd klien.
 8. Veracity (kebenaran) : mengacu pd mengatakan kebenaran. Prinsip mengatakan yg sebenarnya mengarahkan praktisi u/ menghindari melakukan kebohongan pd klien atau menipu klien.

Metode dlm pengambilan keputusan etis

- ▶ Menunjukkan maksud baik
- ▶ Mengidentifikasi semua orang penting
- ▶ Mengumpulkan informasi yg relevan
- ▶ Mengidentifikasi prinsip etis yg penting
- ▶ Mengusulkan tindakan alternatif
- ▶ Melakukan tindakan

Masalah legal dalam praktik keperawatan

- ▶ Dpt terjadi bila tidak tersedia tenaga keperawatan yg memadai, tidak tersedia standar praktik dan tidak ada kontrak kerja
- ▶ Perawat profesional perlu memahami aspek legal untuk melindungi diri dan melindungi hak-hak pasien dan memahami batasan legal yg mempengaruhi praktek keperawatan

Pertanggungjawaban pidana terkait dgn kondisi jiwa seseorang

- ▶ Tindakan kriminal yg dilakukan seseorang yg diduga memiliki kelainan jiwa perlu mendapatkan penyelidikan dari seorang ahli kesehatan jiwa (visum et repertum psikiatricum ;VER)
- ▶ Argumen yg menyebutkan bahwa seseorang yg didakwa melakukan tindakan kriminal dianggap tdk bersalah karena orang tsb tdk bisa mengontrol perbuatannya atau tidak mengerti perbedaan antara benar dan salah yg dikenal sbg “peraturan M Naghten”
- ▶ Saat orang tsb memenuhi kriteria, dia dpt dinyatakan tidak bersalah karena mengalami gg jiwa

Standar keperawatan

- ▶ Pedoman praktek keperawatan yg aman dan tepat
- ▶ Menekankan pada :
 - ▶ Tanggung jawab : mengacu pd pelaksanaan tugas yg dikaitkan dgn peran perawat
 - ▶ Tanggung gugat : dpt memberikan alasan atas tindakan keperawatan yg diberikan atas diri, pasien, profesi, atasan dan masyarakat



TERIMA KASIH

PERAN PERAWAT JIWA

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

Upaya kesehatan

- Merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

Upaya kesehatan Jiwa

- Ditujukan utk menjamin setiap orang dpt menikmati kehidupan kejiwaan yg sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gg lain yg dpt mengganggu kesehatan jiwa.
- Terdiri atas peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan pasien gg jiwa dan masalah psikososial.
- Menjadi tg jwab bersama pemerintah dan masyarakat
- Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yg optimal dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

Upaya kesehatan jiwa

- Pemerintah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa sbg bagian upaya kesehatan jiwa secara keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Perawat

- Adalah seorang yg telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yg diakui oleh pemerintah RI sesuai dgn peraturan perundang-undangan
- Perawat vocational dan professional
- Mempunyai jenjang karir sbg perawat pelaksana, manajer, pendidik, dan peneliti
- Memilki kompetensi sbg perawat vocational dan generalis, spesialis dan konsultan
- Bekerja pada institusi sarkes dgn pelayan primer, sekunder dan tersier dan praktik mandiri atau swasta.

Peran perawat jiwa

- Pembentukan peran perawat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, individu perawat dan interaksi perawat dengan lain terlibat dalam peran tsb.
- Peran professional unik karena dipengaruhi oleh kode etik yg membantu memperlihatkan secara tajam perilaku professional dan sbg kerangka dari harapan peran tsb.

Dampak dari peran multiple

- Stress dan ketegangan peran
- Stressor
 - Konflik peran
 - Kebingungan (ambiguity) peran
 - Incongruity (keganjilan) peran

Jenis peran

- Caregiver
 - Fundamental, essential dan luas
 - Pendekatan proses keperawatan
- Teacher
- Client advocate
 - As protector, mediator, pelindung/pendamping
- Quality improvement coordinator

Jenis peran

- Manager/executive
 - Leader, entrepreneur, liaison, spokesperson, negotiator.
- Researcher
- Consultant
- Informatic nurse
- Case manager
- Advanced practice role

Prevensi primer, sekunder dan tersier

Oleh : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

Pencegahan Primer

- Fokus pelayanan keperawatan jiwa adalah pada peningkatan kesehatan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa.
- Tujuan pelayanan adalah mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa.
- Target pelayanan yaitu anggota masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok umur yaitu anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- Aktivitas pada pencegahan primer adalah program pendidikan kesehatan, program stimulasi perkembangan, program sosialisasi kesehatan jiwa, manajemen stres, Persiapan menjadi orang tua (Keliat et al, 2012)

Kegiatan yang dilakukan

1. Memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua antara lain seperti pendidikan menjadi orang tua, pendidikan tentang perkembangan anak sesuai dengan usia, memantau dan menstimulasi perkembangan mensosialisasikan anak dengan lingkungan.
2. Pendidikan kesehatan mengatasi stres seperti stres pekerjaan, stres perkawinan, stres sekolah dan stres pascabencana.
3. Program dukungan sosial diberikan pada anak yatim piatu, individu yang kehilangan pasangan, kehilangan pekerjaan, kehilangan rumah/tempat tinggal, yang semuanya ini mungkin terjadi akibat bencana.
 - Kegiatan yang dilakukan Memberikan informasi tentang cara mengatasi kehilangan, mengerakkan dukungan masyarakat seperti menjadi orang tua asuh bagi anak yatim piatu, melatih keterampilan sesuai dengan keahlian masing-masing untuk mendapat pekerjaan, mendapat dukungan pemerintah dan LSM untuk memperoleh tempat tinggal.

4. Program pencegahan penyalahgunaan obat.

- Penyalahgunaan obat sering digunakan sebagai koping untuk mengatasi masalah
- Kegiatan yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan melatih koping positif untuk mengatasi stres, latihan asertif yaitu mengungkapkan keinginan dan perasaan tanpa menyakiti orang lain, latihan afirmasi dengan menguatkan aspek-aspek positif yang pada diri seseorang.

5. Program pencegahan bunuh diri. Bunuh diri merupakan salah satu cara penyelesaian masalah oleh individu yang mengalami keputusasaan.

- Oleh karena itu perlu dilakukan program: Memberikan informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tandatanda bunuh diri, menyediakan lingkungan yang aman untuk mencegah bunuh diri, melatih keterampilan koping yang adaptif (Keliat et al, 2012).

Pencegahan Sekunder

- Pencegahan sekunder diarahkan pada mereka yang telah terkena penyakit tertentu supaya kondisinya tidak memburuk (Setiadarma, 2002).
- Menurut (Keliat et al, 2012), fokus pelayanan keperawatan pada pencegahan sekunder adalah deteksi dini dan penanganan dengan segera masalah psikososial dan gangguan jiwa.
- Tujuan pelayanan adalah menurunkan angka kejadian gangguan jiwa. Target pelayanan adalah anggota masyarakat yang berisiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial dan gangguan jiwa

Aktivitas pada pencegahan sekunder

1. Menemukan kasus sedini mungkin dengan cara memperoleh informasi dari berbagai sumber seperti masyarakat, tim kesehatan lain, dan penemuan langsung.
2. Melakukan penjarangan kasus dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Melakukan pengkajian dua menit untuk memperoleh data fokus pada semua pasien yang berobat ke puskesmas dengan keluhan fisik
 - b. Jika ditemukan tanda-tanda yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi maka lanjutkan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan kesehatan jiwa.
 - c. Mengumumkan kepada masyarakat tentang gejala dini gangguan jiwa (di tempat-tempat umum).
 - d. Memberikan pengobatan cepat terhadap kasus baru yang ditemukan sesuai dengan standar pendelegasian program pengobatan (bekerjasama dengan dokter) dan memonitor efek samping pemberian obat, gejala, dan kepatuhan pasien minum obat.
 - e. Bekerjasama dengan perawat komunitas dalam pemberian obat lain yang dibutuhkan pasien untuk mengatasi gangguan fisik yang dialami (jika ada gangguan fisik yang memerlukan pengobatan).
 - f. Melibatkan keluarga dalam pemberian obat, mengajarkan keluarga agar melaporkan segera kepada perawat jika ditemukan adanya tandatanda yang tidak biasa, dan menginformasikan jadwal tindak lanjut.

- g. Menangani kasus bunuh diri dengan menempatkan pasien di tempat yang aman, melakukan pengawasan ketat, menguatkan koping, dan melakukan rujukan jika mengancam keselamatan jiwa. Menempatkan pasien di tempat yang aman sebelum dirujuk dengan menciptakan lingkungan yang tenang, dan stimulus yang minimal.
- h. Melakukan terapi modalitas yaitu berbagai terapi keperawatan untuk membantu pemulihan pasien seperti terapi aktivitas kelompok, terapi keluarga, dan terapi lingkungan.
- i. Memfasilitasi Self-help group (kelompok pasien, kelompok keluarga, atau kelompok masyarakat pemerhati) berupa kegiatan kelompok yang membahas masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan jiwa dan cara penyelesaiannya.
- j. Menyediakan Hotline service untuk intervensi krisis yaitu pelayanan dalam 24 pukul melalui telepon berupa pelayanan konseling.
- k. Melakukan tindak lanjut (follow-up) dan rujukan kasus.

Pencegahan Tersier

- (Setiadarma, 2002) Mengemukakan bahwa pencegahan tersier berlaku bagi mereka yang terkena gangguan penyakit cukup parah agar tidak terancam jiwanya.
- Menurut (Keliat et al, 2012) Pencegahan Tersier adalah pelayanan keperawatan yang berfokus pelayanan keperawatan adalah pada peningkatan fungsi dan sosialisasi serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.
- Tujuan pelayanan adalah mengurangi kecacatan atau ketidakmampuan akibat gangguan jiwa.
- Target pelayanan yaitu anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa pada tahap pemulihan.

Aktivitas pada pencegahan tersier meliputi:

1. Program pendukung sosial dengan mengerakkan sumber-sumber dimasyarakat seperti sumber pendidikan, dukungan masyarakat (tetangga, teman dekat, tokoh masyarakat), dan pelayanan terdekat yang terjangkau masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah:
 - a. Pendidikan kesehatan tentang perilaku dan sikap masyarakat terhadap penerimaan pasien gangguan jiwa,
 - b. Penjelasan tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penanganan pasien yang mengalami kekambuhan.
2. Program rehabilitasi untuk memberdayakan pasien dan keluarga hingga mandiri terfokus pada kekuatan dan kemampuan pasien dan keluarga dengan cara: (a) Meningkatkan kemampuan coping yaitu belajar mengungkapkan dan menyelesaikan masalah dengan cara yang tepat, (b) Mengembangkan sistem pendukung dengan memberdayakan keluarga dan masyarakat, (c) Menyediakan pelatihan kemampuan dan potensi yang perlu dikembangkan oleh pasien, keluarga dan masyarakat agar pasien dapat produktif kembali, (c) Membantu pasien dan keluarga merencanakan dan mengambil keputusan untuk dirinya.
3. Program sosialisasi: (a) Membuat tempat pertemuan untuk sosialisasi, (b) Mengembangkan keterampilan hidup (aktivitas hidup sehari-hari ADL), mengelola rumah tangga, mengembangkan hobi, (c) Program rekreasi seperti nonton bersama, jalan santai, pergi ke tempat rekreasi, (d) Kegiatan sosial dan keagamaan, (arisan bersama, pengajian, mejelis taklim, kegiatan adat).
4. Program mencegah stigma. Stigma merupakan anggapan yang keliru dari masyarakat terhadap gangguan jiwa. Oleh karena itu, perlu diberikan program mencegah stigma untuk menghindari isolasi dan deskriminasi terhadap pasien gangguan jiwa. Beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu: (a) Memberikan

- pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, serta tentang sikap dan tindakan menghargai pasien gangguan jiwa, (b) Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau orang yang berpengaruh dalam rangka mensosialisasikan kesehatan jiwa dan gangguan jiwa.

Proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif keperawatan jiwa

Oleh : Ns. Nia aprilla, M.Kep

PENYEBAB GANGGUAN JIWA/MASALAH PSIKOSOSIAL

- ▶ Kehidupan yg semakin kompleks
- ▶ Beban kehidupan
- ▶ Dampak negatif modernitas
- ▶ Over thingking
- ▶ Beban dan tekanan hidup yang berlebihan

- ▶ Hal ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan. Hingga melahirkan problem-problem kejiwaan yang variatif
- ▶ Hal tersebut menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang dialami.
- ▶ Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas dan kuantitas penyakit mental-emosional manusia

Apa itu sehat?

- ▶ UU. No 23, 1992 tentang kesehatan
- ▶ Sehat: keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yg memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- ▶ Sehubungan dengan pentingnya dimensi agama dalam kesehatan, maka pada tahun 1984, WHO menambahkan dimensi agama sebagai salah satu pilar kesehatan. Sehingga menjadi 4 pilar kesehatan yaitu:
 - 1) sehat secara jasmani/fisik(biologis)
 - 2) sehat secara kejiwaan(psikologis/psikiatric)
 - 3) sehat secara social dan
 - 4) sehat secara spiritual (agama)

Pengertian kesehatan jiwa

Menurut UU No 3 (1966)

- ▶ Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi yg memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yg optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain
- ▶ Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan orang lain (social).

- ▶ Kesehatan jiwa : Kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problema yang biasa terjadi dan merasa bahagia dan mampu diri
- ▶ Gangguan Jiwa: Sindroma atau pola perilaku atau psikologik seseorang yg secara klinis cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala

Menurut Videbeck dalam Nasir, (2011) mengatakan bahwa kriteria umum gangguan adalah sebagai berikut :

1. Tidak puas hidup di dunia.
2. Ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
3. Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
4. Tidak terjadi pertumbuhan personal.

► Menurut Keliat dkk dalam Prabowo, (2014) mengatakan ada juga ciri dari gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Mengurung diri.
2. Tidak kenal orang lain.
3. Marah tanpa sebab.
4. Bicara kacau.
5. Tidak mampu merawat diri.

Menurut Yusuf (2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatic organobiologis atau somatogenik : Nerofisiologis, Neroanatomi, Nerokimia, Faktor pre dan peri-natal, Tingkat kematangan dan perkembangan organik
2. Faktor psikologik (Psikogenik) : Peran ayah ; Interaksi ibu dan anak. Normal rasa aman dan rasa percaya, abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), kekurangan ; Inteligensi ; Saudara kandung yang mengalami persaingan ; Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga ; Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan ; Keterampilan, kreativitas dan bakat ; Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.
3. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik) : Pola dalam mengasuh anak ; Kestabilan keluarga ;) Tingkat ekonomi ; Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial ; Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan ; Nilai-nilai.

Penelitian tahun 2000, ada 7 masalah keperawatan utama yg paling sering terjadi di RS Indonesia

1. Perilaku kekerasan
2. Halusinasi
3. Menarik diri
4. Waham
5. Bunuh diri
6. Defisit perawatan diri
7. Harga diri rendah

Tahun 2005, didapatkan 10 diagnosis keperawatan terbanyak yg paling sering ditemukan di RS Indonesia

1. Perilaku kekerasan
2. Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal)
3. Gg sensoris persepsi : halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman)
4. Gg proses pikir
5. Kerusakan komunikasi verbal
6. Resiko bunuh diri
7. Isolasi sosial
8. Kerusakan interaksi sosial
9. Defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi)
10. Harga diri rendah kronis

Jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat menurut Nasir, (2011)

- a. Skizofrenia adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
- b. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidak mampuan, kemiskinan atau ketidaktahuan masyarakat.
- c. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya.

Cont...

- d. Penyalahgunaan narkoba dan HIV/ AIDS. Di Indonesia penyalahgunaan narkoba sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan Negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di Indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkoba ini juga berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus HIV atau AIDS di Indonesia sebanyak 80ribu sampai 120ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.
- e. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100ribu orang. Dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2 sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar (Nasir, Abdul & Muhith, 2011)

Ciri sehat jiwa (who)

1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya
2. Memeperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya
3. Merasa lebih puas memberi dari pada menerima
4. Secara relative bebas dari rasa tegang (stress)
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
6. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran dikemudian hari
7. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
8. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar

Penelitian yg dilakukan Rinawati (2016) dengan judul ANALISA FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART

- ▶ Faktor predisposisi, penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya yaitu sebanyak 32 responden (36,2%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah tipe kepribadian yaitu sebanyak 39 responden (29,4%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah klien tidak bekerja yaitu sebanyak 41 responden (23,8%)
- ▶ Faktor presipitasi, penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah putus obat yaitu sebanyak 32 responden (69,6%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman tidak menyenangkan yaitu sebanyak 21 responden (45,8%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman yaitu sebanyak 17 responden (37%).

Menurut Coleman, dkk (1980) Yoga (2011), beberapa penyebab gangguan jiwa yaitu:

1. Penyebab primer (primary cause). Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul. Misalnya, infeksi sifilis yang menyerang system saraf, yaitu psikosis yang disertai paralisis atau kelumpuhan yang bersifat progresif atau berkembang secara bertahap sampai akhirnya penderita mengalami kelumpuhan total. Tanpa infeksi sifilis, gangguan ini tidak mungkin terjadi.
2. Penyebab yang menyiapkan (predisposing cause). Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa. Misalnya, anak yang ditolak oleh orang tuanya menjadi lebih rentan terhadap tekanan hidup sesudah dewasa dibandingkan orang-orang yang memiliki dasar rasa aman yang lebih baik.

3. Penyebab pencetus (precipitating cause). Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatic yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gejala gangguan jiwa. Misalnya, kehilangan harta benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga, menghadapi masalah sekolah, mengalami kecelakaan hingga cacat, kehilangan pekerjaan, perceraian atau menderita penyakit berat.
4. Penyebab yang menguatkan (reinforcing cause). Kondisi yang cenderung mempertahankan atau memperteguh tingkah laku maladaptive yang sudah terjadi. Misalnya, perhatian yang berlebihan pada seorang wanita yang sedang dirawat dapat menyebabkan yang bersangkutan kurang bertanggung jawab atas dirinya dan menunda kesembuhan.
5. Sirkulasi faktor-faktor penyebab (multiple cause). Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab-akibat melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor dengan faktor penyebab yang lain.

Menurut Gunarsa (1989), gejala-gejala gangguan jiwa dapat digolongkan dalam 4 golongan yaitu mental, emosional, tingkah laku, dan fisik.

1. Gejala mental meliputi:

- a. Mudah terganggu konsentrasinya, pikiran yang meloncatlocat, asosiasi mental yang terlambat, proses berpikir terhalang.
- b. Kehilangan pengertian atau pemakaian bahasa (aphasia)
- c. Kehilangan kemampuan persepsi hubungan-hubungan yang ada di dunia sekitar (agnosia)
- d. Kehilangan ingatan seluruhnya (amnesia)
- e. Ketakutan yang kuat dan tidak rasional (phobia)
- f. Keinginan untuk melakukan bentuk tingkah laku secara berulang-ulang
- g. Ide yang menetap mungkin meliputi dirinya dan sikap orang lain
- h. Gangguan persepsi
- i. Waham (penyimpangan penilaian)

2. Gejala emosional yang menyimpang meliputi :

- a. Keadaan pengingkaran emosi disertai kesedihan, keluhan, tangisan dan menolak makan dan bicara, si penderita diam saja, depresif, sedih dan putus asa.
- b. Keadaan gembira yang berlebihan kelihatan dari nyanyian, taria, cara bicaranya dan cara tertawanya. Tidak kenal rasa susah atau sedih, tidak menyadari adanya hal-hal yang menyenangkan

3. Gejala tingkah laku

- a. Aktivitas psikomotorik bertambah, terus menerus bergerak, menangis, ketawa, berteriak atau berbisik
- b. Aktivitas psikomotorik berkurang, terlihat dari berkurangnya gerakan kekakuan dan berbicara tersendatsendat atau menolak bicara
- c. Pengulangan suatu tingkah laku yang sama terus-menerus
- d. Kelakuan yang impulsive atau terlalu terhadap kesan/sugesti luar yang terlihat dari pengulangan kata-kata atau gerakan terus menerus, sikap menolak respon
- e. Berbicara dengan bahasa kasar, kotor dan memperlihatkan tingkah laku yang aneh

4. Gejala fisik meliputi:

- a. Mual, muntah, sakit kepala dan pusing
- b. Kehilangan nafsu makan
- c. Perubahan berat badan yang ekstrim
- d. Koordinasi motorik yang tidak baik, gangguan bicara

SEJARAH KEPERAWATAN JIWA

Oleh :

Ns. NIA APRILLA, M.Kep

INDIKATOR UNTUK MENILAI KESEHATAN JIWA

- **Karl Menninger** mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk **menyesuaikan diri** pada lingkungan, serta **berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia**

- **Michael Kirk Patrick** mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang **bebas dari gejala gangguan psikis**, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya.
- **Clausen** mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat **mencegah gangguan mental** akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya

WHO (2008) MENJELASKAN KRITERIA ORANG YANG SEHAT JIWA

1. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.
2. Merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan.
3. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya.
4. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima

5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan.
6. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.
7. Menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari.
8. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

ORANG YANG SEHAT JIWA

1. Melihat setiap hari adalah baik, tidak ada satu alasan sehingga pekerjaan harus ditunda, karena setiap hari adalah baik.
2. Hari besok adalah hari yang baik.
3. Tahu apa yang diketahui dan tahu apa yang tidak diketahui.
4. Bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dan membuat lingkungan menjadi lebih baik.
5. Selalu dapat mengembangkan usahanya.
6. Selalu puas dengan hasil karyanya.
7. Dapat memperbaiki dirinya dan tidak menganggap dirinya selalu benar

SEJARAH PERKEMBANGAN KESEHATAN KEPERAWATAN JIWA

Zaman Mesir Kuno

- Gg jiwa disebabkan o/ roh jahat yang bersarang di otak
- Cara menyembuhkan : membuat lubang di tengkorak kepala u/ mengeluarkan roh jahat yg bersarang di otak tsb.
- Bukti : ditemukannya lubang di kepala orang yg pernah mengalami gg jiwa ; ditemukannya pd tulisan mesir kuni ttg siapa saja yg pernah kena roh jahat dan telah dilubangi kepalanya.

- Tahun2 berikutnya, ps gg jiwa diobati dgn dibakar, dipukuli, atau dimasukkan dlm air dingin dgn cara diajak jalan melewati jembatan lalu diceburkan dlm air dingin dengan maksud membuat terkejut (syok terapi) agar gg jiwanya hilang.

- Hasil pengamatan berikutnya diketahui ternyata org yg menderita skizofrenia tdk ada yg mengalami epilepsi (kejang atau hiperplasia). Padahal penderita epilepsi setelah kejangnya hilang dapat pulih kembali.
- Oleh karenanya, org skizofrenia dicoba dibuat hiperplasia dgn membuat terapi koma insulin dan terapi kejang listrik.

Zaman Yunani (Hippocrates)

- gg jiwa dianggap suatu penyakit
- Pengobatan : dilakukan dokter dan org yg berdoa u/mengeluarkan roh jahat
- Org yg sakit jiwa yg miskin dikumpulkan dan dimasukkan dlm RSJ
- RSJ banyak digunakan sbg tempat penampungan org gg jiwa yg miskin, shg keadaannya kotor dan jorok
- Yg kaya dirawat di rumah sendiri

- Tahun 1841, Dorothea Line Dick melihat keadaan perawatan gg jiwa. Tersentuh hatinya, shg berusaha memperbaiki pelkes jiwa
- Herophilus dan Erasistratus mempelajari anatomi otak, kenapa bisa gg jiwa. Mempelajari anatomi otak binatang
- Khale kurang puas mempelajari otak, sehingga berusaha mempelajari seluruh sistem tubuh hewan.

Zaman Vesalius

- Vesalius tidak yakin dgn mempelajari anatomi binatang
- Ia ingin mempelajari otak dan sistem tubuh manusia
- Kemudian ia mencuri mayat manusia, dan mempelajarinya. Namun diketahui masyarakat
- Akhirnya dia dihukum dan diancam hukuman pancung. Ia bisa membuktikan bahwa keg itu utk keilmuan, shg ia dibebaskan
- Vesalius bisa membuktikan perbedaan otak binatang dan manusia

- Sejak saat itu dpt diterima bahwa gg jiwa adalah suatu penyakit
- Namun kenyataannya, pelayanan di RS tidak pernah berubah
- Org gg jiwa dirantai karena petugasnya khawatir dgn keadaan pasien.

Revolusi Perancis I

- Phillipe Pinel (insinyur RS Bicetri Prancis), berusaha memanfaatkan revolusi Prancis utk membebaskan belenggu pd pasien gg jiwa.
- Revolusi Prancis dikenal dgn Humanisme, dgn semboyan Liberty, Egalite, Freternite
- Ia meminta kpd walikota agar melepaskan belenggu thdp pasien gg jiwa
- Awalnya walikota menolak, Pinel menggunakan alasan revolusi, yaitu jika tidak ia akan diterkam binatang buas berwajah manusia.
Perjuangannya diteruskan murid Pinel sampai revolusi II

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER
T.A 2022/2023

MATA KULIAH : KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL
TINGKAT : II
SEMESTER : IV (EMPAT)
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
WAKTU : menit

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
2. Pilih :
 - A. Jika 1,2,3 benar
 - B. jika 1,3 benar
 - C. jika 2,4 benar
 - D. jika 4 benar
 - E. jika semua benar

SOAL :

1. Menurut WHO (2008), kriteria orang yang sehat jiwa diantaranya
 1. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.
 2. Merasa terikat secara relatif dari ketegangan dan kecemasan.
 3. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya.
 4. Merasa lebih puas menerima dari pada memberi
2. Sejarah perkembangan kesehatan keperawatan jiwa zaman Mesir Kuno dibawah ini adalah....
 - a. Gangguan jiwa disebabkan oleh roh jahat yang bersarang di otak, disembuhkan dengan membuat lobang di otak
 - b. Orang gangguan jiwa dimasukkan ke RS
 - c. Orang gangguan jiwa dirantai
 - d. Orang gangguan jiwa dibiarkan berkeliaran dimana-mana
 - e. Menganggap semua orang tidak mengalami gangguan jiwa.
3. Berikut ini merupakan penyebab terjadinya gangguan jiwa/masalah psikososial, yaitu...
 - a. Kehidupan yang semakin kompleks
 - b. Sangat bahagia menjalani kehidupan
 - c. Berfikir positif
 - d. Tidak ada tekanan hidup
 - e. Modernitas memberikan dampak yang positif
4. Berikut ini merupakan 4 pilar kesehatan, kecuali...
 - a. Sehat secara jasmani
 - b. Sehat secara sosial
 - c. Sehat secara spiritual
 - d. Sehat secara kejiwaan
 - e. Sehat secara finansial

5. Menurut Keliat, ciri-ciri dari gangguan jiwa adalah...
 1. Mengurung diri
 2. Tidak kenal orang lain
 3. Marah tanpa sebab
 4. Mampu merawat diri

6. Berikut ini merupakan ciri sehat jiwa menurut WHO, yaitu...
 1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya
 2. Merasa lebih puas dan senang menerima dari pada memberi
 3. Secara relative bebas dari rasa tegang (stress)
 4. Berhubungan dengan orang lain jika ada perlunya saja

7. Gejala tingkah laku gangguan jiwa dibawah ini, adalah...
 - a. Pengulangan suatu tingkah laku yang sama terus-menerus
 - b. Mudah terganggu konsentrasinya, pikiran yang meloncat-loncat, asosiasi mental yang terlambat, proses berpikir terhalang.
 - c. Keadaan pengingkaran emosi disertai kesedihan, keluhan, tangisan dan menolak makan dan bicara, si penderita diam saja, depresif, sedih dan putus asa
 - d. Perubahan berat badan yang ekstrim

8. Penyebab stres disebut...
 - a. Halusinasi
 - b. Depresi
 - c. Ansietas
 - d. Berduka
 - e. Stressor

9. Berikut ini adalah tanda dan gejala stres secara fisik, yaitu...
 1. Cemas
 2. Konsentrasi dan daya ingat kurang
 3. Mondar mandir
 4. Gangguan pencernaan (diare)

10. Stres yang memberikan dampak positif dimana pada saat tubuh dihadapkan pada suatu kasus kita menjadi tertantang untuk menyelesaikannya, dinamakan...
 - a. Distres
 - b. Austres
 - c. Autis
 - d. Depresi
 - e. Acceptance

11. Berikut cara menghadapi stres, yaitu...
 1. Jahkan diri anda dari situasi yang menekan
 2. Jangan memperlakukan hal-hal yang sepele
 3. Berbagi masalah dengan orang lain (curhat)

4. Fokus pada masalah, bukan pada solusi
12. Berikut ini merupakan falsafah keperawatan jiwa, yaitu...
 1. Individu memiliki harkat dan martabat sehingga masing-masing individu perlu dihargai
 2. Tujuan individu meliputi tumbuh, sehat, otonomi, dan aktualisasi diri
 3. Masing-masing individu berpotensi untuk berubah
 4. Masing-masing orang mempunyai kebutuhan dasar yang berbeda
13. Gangguan jiwa terjadi akibat tidak terselesaikannya konflik-konflik pada masa perkembangan, merupakan model konseptual keperawatan jiwa....
 - a. Model Psikoanalisa
 - b. Model interpersonal
 - c. Model Sosial
 - d. Model eksistensial
 - e. Model terapi supportif
14. Gangguan jiwa terjadi akibat ansietas yang timbul dan dialami dalam hubungan interpersonal, merupakan model konseptual keperawatan jiwa....
 - a. Model Psikoanalisa
 - b. Model interpersonal
 - c. Model Sosial
 - d. Model eksistensial
 - e. Model terapi supportif
15. Faktor sosial dan lingkungan menyebabkan stres yang menimbulkan ansietas dan gejala gangguan jiwa, merupakan model konseptual keperawatan jiwa....
 - a. Model Psikoanalisa
 - b. Model interpersonal
 - c. Model Sosial
 - d. Model eksistensial
 - e. Model terapi supportif
16. Target pelayanan yaitu anggota masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok umur yaitu anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, merupakan prevensi....
 - a. Prevensi primer
 - b. Prevensi sekunder
 - c. Prevensi tersier
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif
17. Tujuan pelayanan adalah menurunkan angka kejadian gangguan jiwa. Target pelayanan adalah anggota masyarakat yang berisiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial dan gangguan jiwa, merupakan prevensi....
 - a. Prevensi primer
 - b. Prevensi sekunder

- c. Prevensi tersier
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif
18. Kegiatan yang dilakukan pada prevensi primer adalah....
- a. Menemukan kasus sedini mungkin dengan cara memperoleh informasi dari berbagai sumber seperti masyarakat, tim kesehatan lain, dan penemuan langsung
 - b. Melakukan pengkajian dua menit untuk memperoleh data fokus pada semua pasien yang berobat ke puskesmas dengan keluhan fisik
 - c. Jika ditemukan tanda-tanda yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi maka lanjutkan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan kesehatan jiwa
 - d. Mengumumkan kepada masyarakat tentang gejala dini gangguan jiwa (di tempat-tempat umum)
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua antara lain seperti pendidikan menjadi orang tua, pendidikan tentang perkembangan anak sesuai dengan usia, memantau dan menstimulasi perkembangan mensosialisasikan anak dengan lingkungan
19. Pelayanan keperawatan yang berfokus pelayanan keperawatan adalah pada peningkatan fungsi dan sosialisasi serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, merupakan prevensi...
- a. Prevensi primer
 - b. Prevensi sekunder
 - c. Prevensi tersier
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif
20. Target pelayanan yaitu anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa pada tahap pemulihan, prevensi....
- a. Prevensi primer
 - b. Prevensi sekunder
 - c. Prevensi tersier
 - d. Kuratif
 - e. Rehabilitatif
21. Peran perawat jiwa yang menemukan kasus di masyarakat, dinamakan...
- a. Researcher
 - b. Consultant
 - c. Informatic nurse
 - d. Case manager
 - e. Manager
22. Pelayanan kesehatan jiwa adalah pelayanan yang berkesinambungan yaitu pelayanan yang...
- 1. Sepanjang hidup
 - 2. Sepanjang rentang sehat-sakit

3. Pada setiap konteks keberadaan: di rumah, di sekolah, di tempat kerja, di rumah sakit (di mana saja)
 4. Pada orang-orang yang sakit jiwa
23. Orang yang kehilangan anak telah menerima kondisinya, merupakan contoh respon...
- a. Respons yang sehat atau adaptif
 - b. Respon yang menunjukkan masalah psikososial
 - c. Respon yang menunjukkan gangguan jiwa
 - d. Respon yang menunjukkan proses pemulihan
 - e. Respon yang menunjukkan penolakan
24. Orang yang merasa tidak berguna karena tidak berfungsinya bagian tubuhnya, merupakan contoh respon....
- a. Respons yang sehat atau adaptif
 - b. Respon yang menunjukkan masalah psikososial
 - c. Respon yang menunjukkan gangguan jiwa
 - d. Respon yang menunjukkan proses pemulihan
 - e. Respon yang menunjukkan penolakan
25. Membangun hubungan saling percaya merupakan bagian dari strategi pelaksanaan komunikasi, yaitu....
- a. Fase orientasi
 - b. Fase kerja
 - c. Fase terminasi
 - d. Fase evaluasi
26. Atribut atau sifat yang melekat pd lingkungan sosial individu sbg suatu yg berbeda atau rendah, merupakan stressor sosialkultural yaitu....
- a. Stereotif
 - b. Stigma
 - c. Prasangka
 - d. Diskriminatif
 - e. Rasisme
27. Keyakinan yang tidak menyenangkan tentang individu atau kelompok dengan tidak memperlihatkan pengetahuan, pikiran atau alasan, merupakan stressor sosialkultural yaitu....
- a. Stereotif
 - b. Stigma
 - c. Prasangka
 - d. Diskriminatif
 - e. Rasisme
28. Dibawah ini merupakan ikrar profesi yang bersumber dari pernyataan Florence Nightingale, adalah....
1. Mengobati yang sakit untuk mencapai keadaan sehat
 2. Membantu yang sehat mempertahankan kesehatannya

3. Membantu mereka yang tidak dapat disembuhkan untuk menyadari potensinya
 4. Membantu seseorang yang menghadapi kematian untuk hidup seoptimal mungkin menjelang ajal
29. Aplikasi langsung kekuatan fisik yang bertujuan untuk membatasi kebebasan bergerak, dinamakan....
- a. Seklusi
 - b. Restrain
 - c. Pengasingan
 - d. Penindasan
30. Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan klien, dinamakan....
- a. Accountability
 - b. Confidentiality
 - c. Beneficient
 - d. Justice
 - e. Fidelity
31. Perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik, dinamakan dengan...
- a. Ansietas
 - b. Ketakutan
 - c. Keputusanasaan
 - d. Ketidakberdayaan
 - e. Distres spiritual
32. Rentang respon ansietas maladaptif yang tertinggi adalah....
- a. Antisipasi
 - b. Ansietas ringan
 - c. Ansietas sedang
 - d. Ansietas berat
 - e. Panik
33. Kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan, merupakan ciri-ciri....
- a. Antisipasi
 - b. Ansietas ringan
 - c. Ansietas sedang
 - d. Ansietas berat
 - e. Panik
34. Dibawah ini merupakan terapi ansietas, yaitu...
1. Relaksasi napas dalam
 2. Message
 3. Distraksi
 4. Hipnosis 5 jari

35. Persepsi seseorang bahwa tindakannya tidak mempengaruhi hasil secara bermakna dan tidak berusaha melakukan penyelesaian masalah dinamakan....
- a. Ansietas
 - b. Ketakutan
 - c. Keputusasaan
 - d. Ketidakberdayaan
 - e. Distres spiritual

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

Mata Kuliah : KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

Semester / SKS : 4 / 3

Kelas/Tahun Akd : D / 2022/2023 Genap

Dosen Pengampu : Dr. Nia Aprilia, M.Kep.

Dosen Pengajar : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners

NO	HARI/TGL	MATERI	PARAF
1	23/2/2023	Kontrak Perkuliahan Penjelasan silabus	
2	02/03/2023	Sejarah Keperawatan jiwa dan trend serta isu dalam keperawatan jiwa global.	
3	15/03/2023	Proses terjadinya gangguan jiwa dalam perspektif Keperawatan jiwa.	
4	30/03/2023	Konsep Stress, rentang sehat sakit jiwa, coping	
5	06/04/2023	Konseptual model dalam Keperawatan jiwa	
6	13/04/2023	Prevensi: primer, Sekunder dan tersier	
7	3/5/2023	Peran perawat jiwa	
8	03/05/2023	UTS	
9	04/05/2023	Pelayanan & kolaborasi: interdisipliner dalam Kesehatan & keperawatan jiwa.	
10	10/5/2023	Proses Keperawatan jiwa.	
11	17/5/2023	Sosio-kultural dalam konteks asuhan Keperawatan jiwa.	
12	31/5/2023	Legal dan etik dalam konteks asuhan Keperawatan jiwa.	
13	01/06/23	Askep sehat jiwa sepanjang rentang kehidupan: ibu hamil, bayi, toddler, pra-skolah, usia sekolah, remaja, dewasa, lansia.	
14	8/6/2023	Askep klien dg kecemasan.	
15	15/6/2023	Askep klien dg ketidakberdayaan & keputusasaan	
16	19/6/2023	Askep klien dgn distress spiritual.	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2022/2023

DAFTAR NILAI

MATA KULIAH KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

SEMESTER : III

DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

NO	NIM	NAMA	UTS	35%	UAS	20%	TGS 1	TGS 2
1		ABDI RISKI SAPUTRA	90	31,5	60	12	85	85
2		ADELIA KARISMA	80	28	57,14	11,428	85	85
3		AGNES DEFITRI	100	35	42,85	8,57	85	85
4		AHMAD AMRI	90	31,5	57,14	11,428	85	85
5		AISYAH	90	31,5	22,85	4,57	85	70
6		DARLIONA	80	28	68,71	13,742	85	85
7		DELVIRA HUSNI	100	35	65,71	13,142	85	85
8		DINI NADILAH	100	35	48,57	9,714	85	75
9		DION MARTA ALHAMDA	100	35	40	8	85	85
10		FAHLIA NUR SAHIRA	100	35	48,57	9,714	85	85
11		FITRI AULIA	100	35	48,57	9,714	85	85
12		GOHANNA MERIDA BR S	100	35	57,14	11,428	85	85
13		INDAH SRI NURYANI	30	10,5	31,42	6,284	85	85
14		INDRA SAPUTRA	100	35	45,71	9,142	85	85
15		KHAIRUL ZAHARI	100	35	42,85	8,57	80	85
16		LARA CLAUDIA PUTRI	30	10,5	45,71	9,142	85	85
17		LULU UTAMA	80	28	45,71	9,142	85	85
18		M IMAM MH	90	31,5	40	8	85	85
19		MAWADDAH HASANAH	60	21	57,14	11,428	85	70
20		MEIZA AMALIA	20	7	65,71	13,142	85	85
21		MELANI RAHEN	90	31,5	60	12	85	85
22		MIFTAHUL JANNAH	100	35	68,57	13,714	85	85
23		NADIATUL KHAIRI	100	35	68,57	13,714	85	75
24		NANDA LESTARI	80	28	51,42	10,284	85	85
25		NIRA DARROJAH	100	35	65,71	13,142	85	85
26		NUR AULIA MAHARANI	100	35	77,14	15,428	85	85
27		NURFITRI RAHMADANI	100	35	60	12	85	85
28		QOTRUNNADA SYAM ALWA	100	35	68,57	13,714	85	85
29		RAMADHANI	100	35	22,85	4,57	85	85
30		RINDU ARISYA	100	35	74,28	14,856	85	85
31		RISKA NURFADHILLAH	80	28	51,42	10,284	85	85
32		SALSABILA DINI PUTRI	80	28	22,85	4,57	70	70
33		SALSABILLAH	90	31,5	65,71	13,142	85	85
34		SELVI SAFITRI	30	10,5	65,71	13,142	85	85
35		SILVI ARSILIA PUTRI	80	28	57,14	11,428	85	85
36		SILVIA YOLANDA	100	35	34,28	6,856	70	85
37		ZIKRAH	100	35	68,57	13,714	85	85

KETERANGAN NILAI :

NILAI	KATEGORI
85--100	A
80--84	A-

75--79		B+
70--74		B
65--69		B-
60--64		C+
55--59		C
45--54		D
<45		E

DOSEN PENGAJAR

()

TOT TGS	TOT TGS/2	35%	ABS	10%	TEORI	66%	PRAKTIK	34%	TOTAL
170	85	29,75	100	10	83,25	54,945	80	27,2	82,145
170	85	29,75	100	10	79,178	52,25748	85	28,9	81,15748
170	85	29,75	100	10	83,32	54,9912	85	28,9	83,8912
170	85	29,75	100	10	82,678	54,56748	85	28,9	83,46748
155	77,5	27,125	81,25	8,125	71,32	47,0712	85	28,9	75,9712
170	85	29,75	100	10	81,492	53,78472	91	30,94	84,72472
170	85	29,75	100	10	87,892	58,00872	89	30,26	88,26872
160	80	28	81,25	8,125	80,839	53,35374	80	27,2	80,55374
170	85	29,75	100	10	82,75	54,615	79	26,86	81,475
170	85	29,75	100	10	84,464	55,74624	83	28,22	83,96624
170	85	29,75	100	10	84,464	55,74624	81	27,54	83,28624
170	85	29,75	100	10	86,178	56,87748	86	29,24	86,11748
170	85	29,75	100	10	56,534	37,31244	79	26,86	64,17244
170	85	29,75	100	10	83,892	55,36872	80	27,2	82,56872
165	82,5	28,875	100	10	82,445	54,4137	78	26,52	80,9337
170	85	29,75	100	10	59,392	39,19872	80	27,2	66,39872
170	85	29,75	100	10	76,892	50,74872	79	26,86	77,60872
170	85	29,75	100	10	79,25	52,305	81	27,54	79,845
155	77,5	27,125	93,75	9,375	68,928	45,49248	85	28,9	74,39248
170	85	29,75	100	10	59,892	39,52872	85	28,9	68,42872
170	85	29,75	100	10	83,25	54,945	85	28,9	83,845
170	85	29,75	100	10	88,464	58,38624	85	28,9	87,28624
160	80	28	93,75	9,375	86,089	56,81874	81	27,54	84,35874
170	85	29,75	100	10	78,034	51,50244	85	28,9	80,40244
170	85	29,75	100	10	87,892	58,00872	78	26,52	84,52872
170	85	29,75	100	10	90,178	59,51748	78	26,52	86,03748
170	85	29,75	100	10	86,75	57,255	79	26,86	84,115
170	85	29,75	100	10	88,464	58,38624	86	29,24	87,62624
170	85	29,75	100	10	79,32	52,3512	85	28,9	81,2512
170	85	29,75	100	10	89,606	59,13996	87	29,58	88,71996
170	85	29,75	100	10	78,034	51,50244	87	29,58	81,08244
140	70	24,5	87,5	8,75	65,82	43,4412	79	26,86	70,3012
170	85	29,75	100	10	84,392	55,69872	80	27,2	82,89872
170	85	29,75	87,5	8,75	62,142	41,01372	80	27,2	68,21372
170	85	29,75	100	10	79,178	52,25748	79	26,86	79,11748
155	77,5	27,125	100	10	78,981	52,12746	80	27,2	79,32746
170	85	29,75	100	10	88,464	58,38624	80	27,2	85,58624