



UMY
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

PERAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

LAILI NUR HIDAYATI, Ns.,M.Kep.,SpKepJiwa

DISKUSI

1

- **MASALAH KESEHATAN JIWA**

2

- **PERAWATAN HOLISTIK DALAM KEPERAWATAN ISLAM**

3

- **PERAWAT PSIKOSOSIAL**

PREFACE

It is now recognized that physical disorders have a psychological component and psychological disorders have a physical one

→ Gangguan fisik berkaitan dengan komponen psikologis dan gangguan psikologis

PREVALENSI

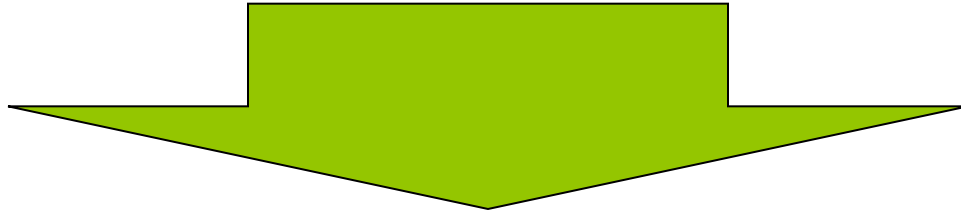
- 18,1% Ansietas banyak dialami usia dewasa

(National Institute Mental Health, 2015)

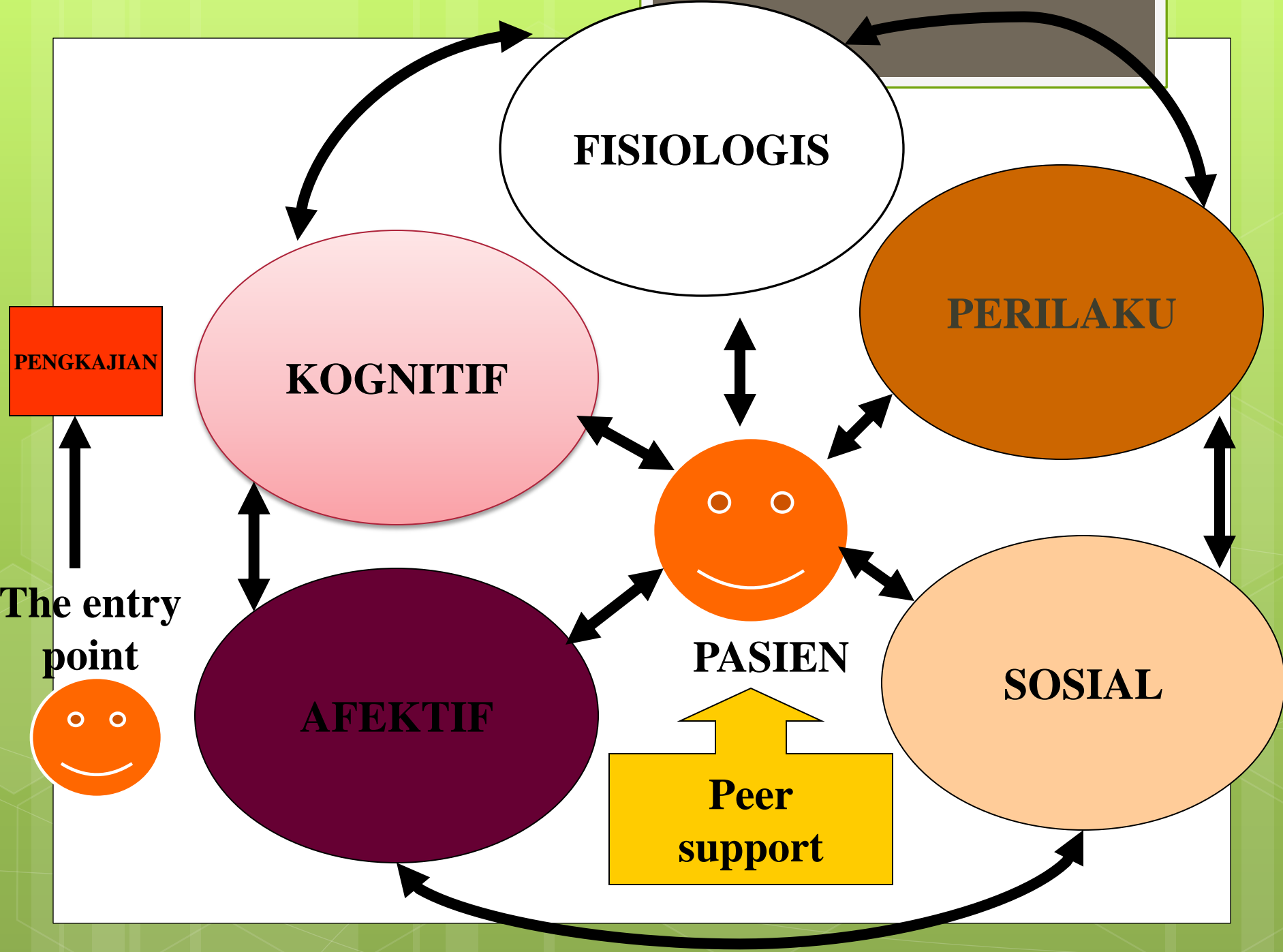
- 10,2% ansietas dialami pada klien dengan gangguan fisik ~

WHO-PPGHC (World Health Organization-Psychiatric Prevalence in General Health Care, 2012)

GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL



KUALITAS HIDUP TERGANGGU
KUALITAS KERJA TERGANGGU
PRODUKTIFITAS TERGANGGU



FISIOLOGIS

PERILAKU

KOGNITIF

PENGAJIAN

The entry point

PASIEN

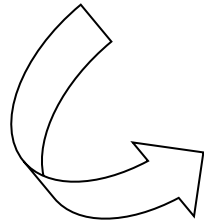
SOSIAL

AFEKTIF

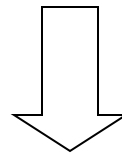
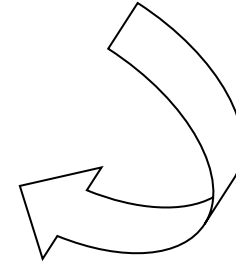
Peer support

SOMATO

PSIKO



MANUSIA



SOSIAL

BILA KESEIMBANGAN TERGANGGU AKAN TERJADI "SAKIT"

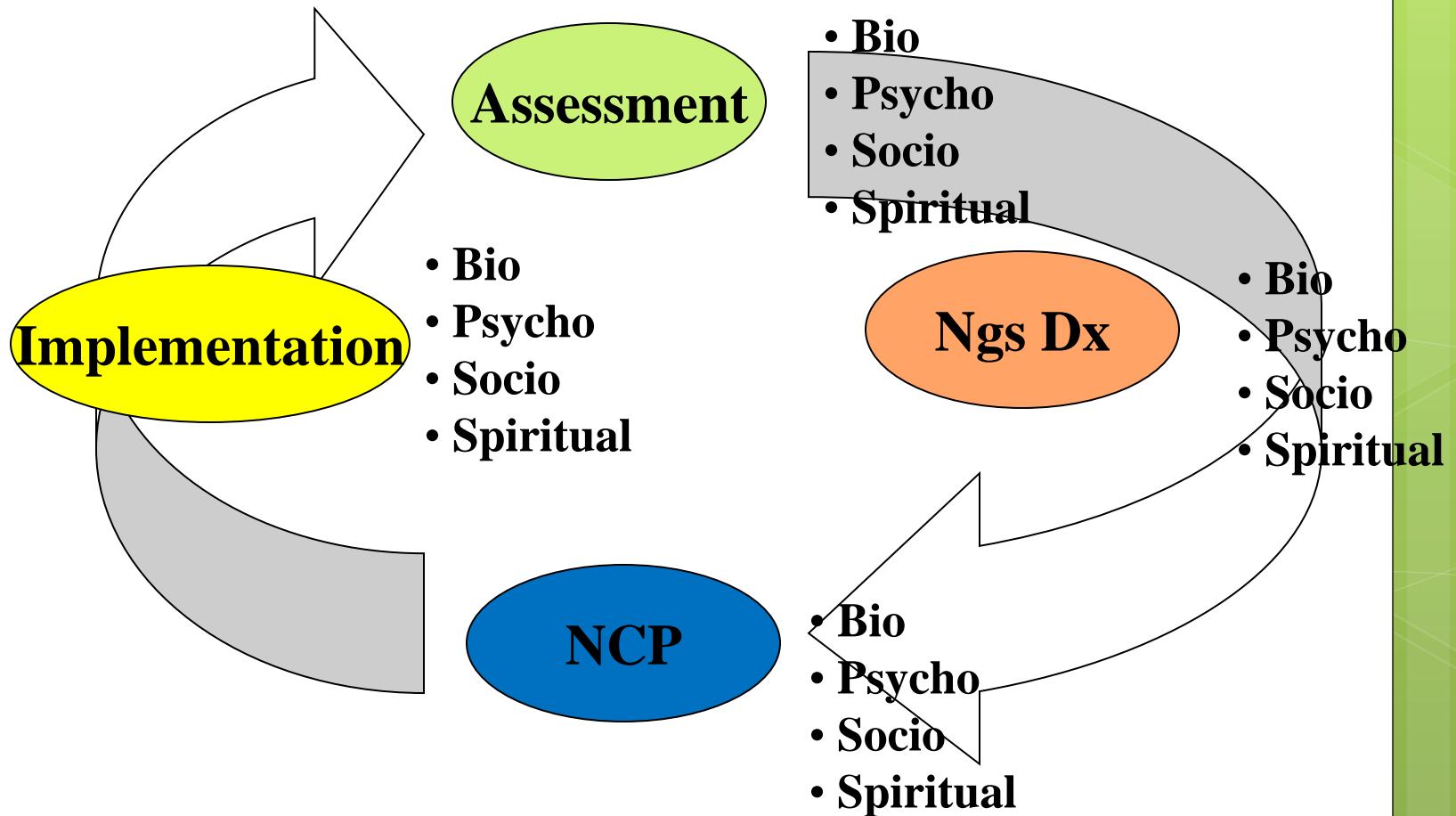
MANUSIA

- **MANUSIA DICIPTAKAN SEBAGAI MAKHLUK YANG MULIA**
- **MAKHLUK MULTIKOMPLEKS**
 - SOMATO-PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL
- **BILA SAKIT ATAU MENGALAMI GANGGUAN**
 - SOMA ---- FISIK
 - PSIKIS ---- JIWA ATAU MENTAL
 - SOSIAL
 - SPIRITUAL



PERLU PENDEKATAN HOLISTIK

NURSING PROCESS WITH HOLISTIC CARE

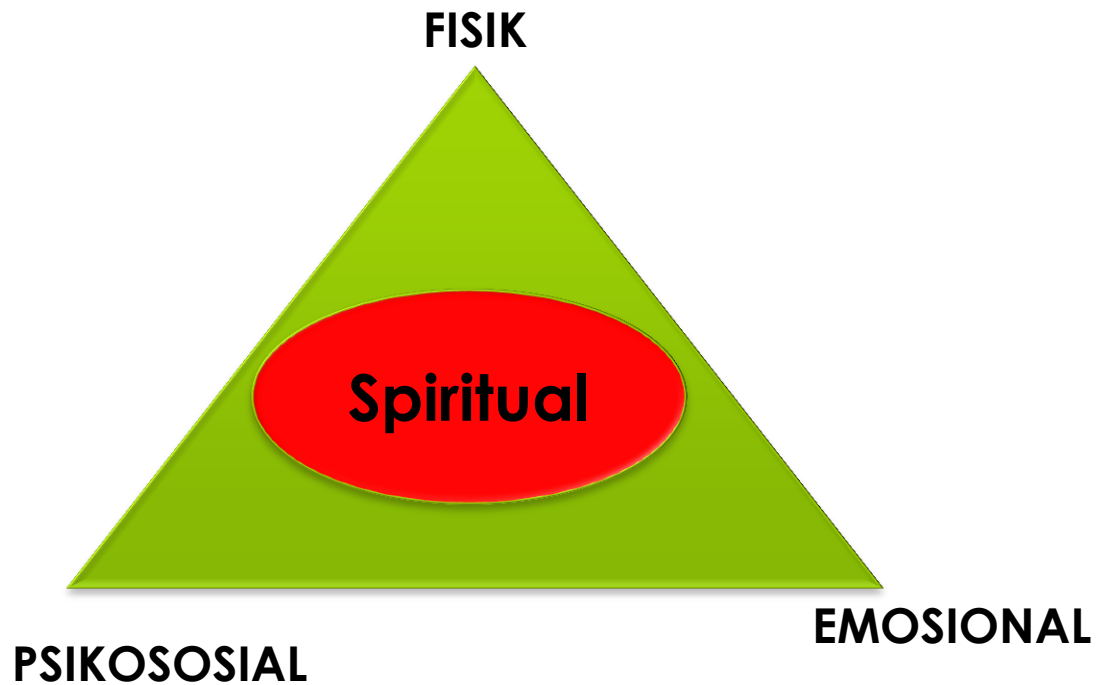


Perawatan Komprehensif: Inti pendekatan pelayanan keperawatan

**Perawatan yg mencakup bio-
psiko-sosial-spiritual (Dossey
& Guzzetta, 1995)**

**Bertujuan menyediakan perawatan yg
terintegrasi dari peningkatan
kesehatan, pencegahan penyakit,
pengobatan/kuratif, dan rehabilitasi dg
memenuhi kebutuhan fisik, psikologis,
sosial, dan spiritual**

ASPEK KEPERAWATAN KOMPREHENSIF



Perawatan Holistik

Perawatan yang melibatkan suatu jejaring sumberdaya dan pelayanan dukungan secara holistik, komprehensif dan luas untuk pasien dan keluarganya

Perawatan Komprehensif : asuhan medis dan asuhan keperawatan, pelayanan pendukung nutrisi adekuat, psikologi, sosial dan dukungan aktifitas hidup sehari-hari, sehingga semua aspek yang dibutuhkan pasien terpenuhi.

Tujuan Asuhan Keperawatan Diberikan secara Holistik

1. Klien
 - a. Mengatasi diagnosis fisik
 - b. Mengatasi diagnosis masalah psikososial, (tindakan mandiri, kolaboratif)
2. Keluarga
 - a. Suport Sistem Klien → memberdayakan keluarga klien pada klien yang memiliki keluarga
 - b. Memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang dirasakan dalam merawat klien.

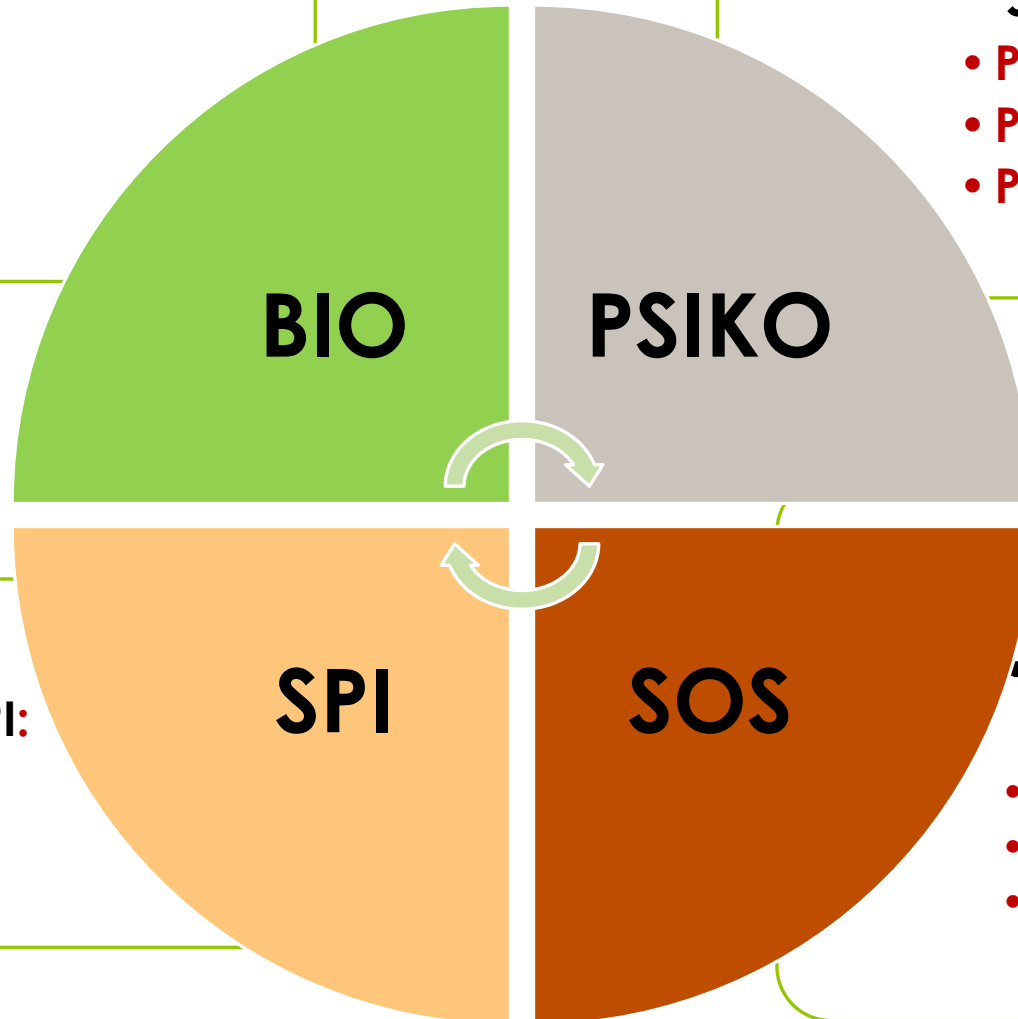
PENANGGAPAN HOLISTIK

- **PERAWATAN FISIK:**

- **MEDIKAL BEDAH**
- **MATERNITAS**
- **ANAK**

- **PERAWATAN JIWA:**

- **PERAWAT JIWA**
- **PSIKIATER**
- **PSIKOLOG**



- **PERAWATAN SPI:**

- **PEMUKA AGAMA**
- **TIM KES**

- **PERAWATAN SOSIAL:**

- **PEK SOS**
- **TIM KESWA**
- **SEKTOR TERKAIT**

PENDEKATAN PSIKOSPIRITUAL

Memahami pasien dan keluarga tentang:

1. Sakit adalah anugerah
2. Sembuh makin sholeh
3. Hidup tambah berkah
4. Meninggal khusnul khotimah

BERSIH AMALAN – BERSIH NIAT – BERSIH TAUHID

Sehat jiwa



WHO (1959)
menawarkan konsep
sehat jiwa dengan 7
kriteria



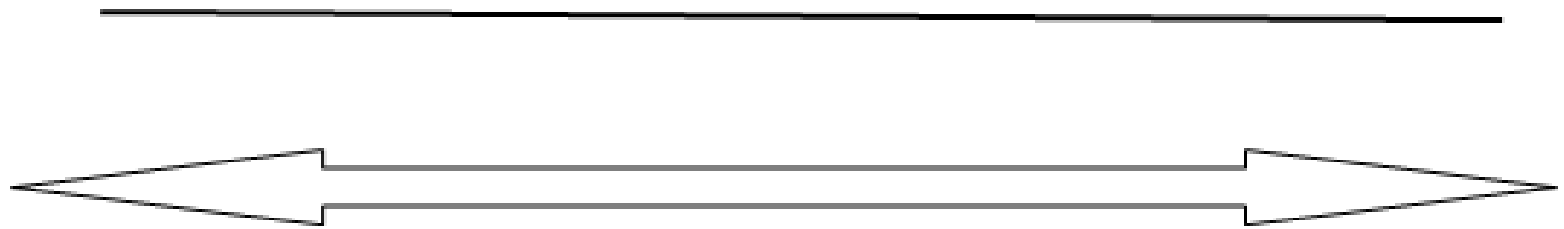
*"Wahai sekalian manusia, telah datang kepadamu alquran sebagai pelajaran dari TuhanMu dan obat apa yang ada dalam dada (jiwa) serta hidayah dan rahmat bagi orang-orang yang beriman".
(QS. Yunus : 57)*



Konsep sehat jiwa

1. **Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun buruk**
2. **Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya**
3. **Merasa lebih puas dengan memberi daripada menerima**
4. **Merasa bebas secara relatif dari ketegangan atau kecemasan**
5. **Dapat menerima kekecewaan untuk dipakai pelajaran di kemudian hari**
6. **Dapat mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian masalah yang membangun**
7. **Mempunyai rasa kasih sayang yang besar**

RENTANG SEHAT – SAKIT KESEHATAN JIWA



ADAPTIF

MALADAPTIF

Sehat Jiwa

Mas. Psikososial

Ggn Jiwa

TARGET KESEHATAN JIWA

1. SEHAT JIWA TETAP SEHAT
2. MASALAH PSIKOSOSIAL JADI SEHAT JIWA
3. GANGGUAN JIWA JADI MANDIRI DAN PRODUKTIF



INDONESIA SEHAT JIWA

Kesehatan jiwa

Suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme atau harapan.

Kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara **fisik, mental, spiritual dan sosial** sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk masyarakatnya

(Undang-undang Kesehatan Jiwa, 2014)

Kesehatan Jiwa

- Kondisi mental sejahtera, hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup individu, dari semua segi kehidupan manusia dengan ciri:
 - Menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya
 - Mampu menghadapi stress kehidupan secara 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.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

Orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa

(Undang-undang Kesehatan Jiwa, 2014)

Masalah Psikososial

- Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (atau gangguan kesehatan)
- Atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial.

Masalah Psikososial

- Cemas, khawatir berlebihan, takut
- Mudah tersinggung dan mudah merasa kecewa
- Sulit konsentrasi
- Bersifat ragu-ragu/merasa rendah diri
- Pemarah dan agresif
- Reaksi fisik seperti : jantung berdebar, otot tegang,
- Sakit kepala
- Pikiran kadang menyimpang
- Reaksi emosional berlebihan
- Perilaku kadang tidak sesuai
- Menarik diri.

Faktor Penyebab

- Faktor biologis : penyebab penyakit yang diderita, keluhan fisik, tindakan infasif
- Faktor psikologi : kekhawatiran pada penyakit, perubahan peran, Merasa tidak berguna, Pengalaman sering masuk RS
- Faktor sosial : Hospitalisasi (tidak dapat beraktivitas), Tidak bekerja, Pendidikan rendah, Pola Komunikasi Tertutup, Tinggal dengan bukan dengan keluarga inti, Tidak aktif mengikuti kegiatan di masya, Pengambilan keputusan tergantung orang lain, Tidak ada penghasilan dalam keluarga

Fokus Perawatan Psikososial

PROMOSI

**MEMPERTAHANKAN
KESEHATAN**

PENCEGAHAN

PENGGUNAAN ISTILAH

- ▶ GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRIC
 - ▶ PSYCHOSOCIAL MEDISINE
 - ▶ LIAISON PSYCHIATRIC
 - ▶ MENTAL HEALTH LIASON
 - ▶ **LIAISON NURSING**
 - ▶ **LIAISON MENTAL HEALTH NURSING**
 - ▶ CONSULTANT LIAISON PSYCHIATRIC
 - ▶ **PSYCHIATRIC CONSULTANT LIAISON NURSE**
 - ▶ **Liaison=penghubung**

CONSULTANT LIAISON MENTAL HEALTH NURSING (CLMHN)

- ▶ **PELAYANAN KEPERAWATAN HOLISTIK YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM KHUSUSNYA:**
 - PROMOSI KESEHATAN JIWA
 - IDENTIFIKASI GANGGUAN JIWA
 - ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

PERAN PERAWAT CLMHN

- ▶ Memberikan tindakan jangka pendek: asuhan keperawatan psikososial khusus
- ▶ Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tim kesehatan non jiwa

HASIL PELAYANAN CLMHN YANG DIHARAPKAN

- ▶ Menurunkan Ketergantungan pasien
- ▶ Menurunkan *ALOS*
- ▶ Meningkatkan Kepuasan
- ▶ Meningkatkan *Continuity Care*



Lakukan evaluasi Pre dan Post

KEBUTUHAN CLMHN DI RSU

- ▶ **Gangguan mental emosional**
- ▶ **Accidence & Emergency**
- ▶ **Depresi pada penyakit kronis**
- ▶ **Kepuasan pelanggan yang rendah**



CLMHN

- 1. RSU**
 - 2. PUSKESMAS/
KOMUNITAS**
-

PERAN CLMHN

▶ PERAWAT KLINIK:

- Manager Kasus: PSIKOSOSIAL

▶ PERAWAT MANAGER:

- Management Human Resources
- Supervisor
- Support

▶ PERAWAT RISET:

- Evidence Based

▶ PERAWAT PENDIDIK:

- Tutor, Mentor

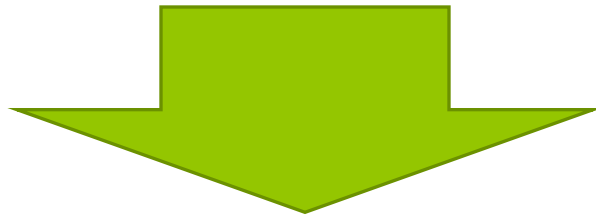
LINTAS PROGRAM CLMHN DI PUSKESMAS

- ▶ **PERKESMAS/CMHN**
- ▶ **PROGRAM PELAYANAN DI PKM**
 - ▶ **MULTIDISIPLIN**

LINTAS PROGRAM CLMHN DI RSU

- ▶ **PERAWAT KLINIK (PN)**
 - ▶ **MULTIDISIPLIN**
- ▶ **PERAWAT MANAJER**

LINTAS SEKTOR CLMHN DI RSU



MANAJEMEN SDM



PRAKTIK
ASUHAN
KEPERA
WATAN

ASKEP PSIKOSOSIAL³⁸ 5/26/2020

(CLMHN)

NO	DIAGNOSIS MEDIK	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1	ANSIETAS	1. ANSIETAS
		2. GANGGUAN CITRA TUBUH
		3. HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL
2	DEPRESI	1. KETIDAK BERDAYAAN
		2. KEPUTUSASAAN

RENCANA PENERAPAN CLMHN: PERAWAT KLINIK

- ▶ **TERAPI GENERALIS PSIKOSOSIAL**
- ▶ **TERAPI SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA**

TERAPI GENERALIS PSIKOSOSIAL

❖ **PELAKSANA** :
SELURUH PERAWAT RSU

- ❖ **KEMAMPUAN** :
- Komunikasi terapeutik
 - Diagnosa psikososial:
 - Harga diri rendah situasional
 - Gangguan citra tubuh
 - Ansietas
 - Ketidak berdayaan
 - Keputusanasaan

TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ANSIETAS

- 1. Relaksasi**
- 2. Distraksi**
- 3. Berpikir Positif**

TINDAKAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN CITRA TUBUH

1. Berpikir Positif:

- **Latihan Observasi dan Identifikasi bagian tubuh yang sehat/dapat berfungsi dan yang terganggu fungsinya**
- **Latihan Afirmasi bagian tubuh yang sehat**

2. Psikomotor

- **Latihan menggunakan bagian tubuh yang sehat**
- **Latihan secara bertahap meningkatkan fungsi tubuh yang terganggu**
- **Latihan meningkatkan fungsi tubuh yang terganggu dengan alat bantu**

TINDAKAN KEPERAWATAN HDRS

1. Memperluas kesadaran diri (*Expanded Self-Awareness*)

Diskusikan dan catat semua hal positif dan negative dari klien: kemampuan/ kekuatan dan ketidak mampuan / kelemahan (daftar kemampuan yang pernah dimiliki). Hasilnya daftar kemampuan: misalnya perawatan diri

2. Eksplorasi diri

Diskusikan perasaan, perilaku, pikiran terhadap kondisi saat ini terkait dg kemampuan dan ketidakmampuan

3. Evaluasi diri

Diskusikan cara menyelesaikannya dan coping untuk beradaptasi dengan kondisi saat ini

4. Rencana yang realistis

Pilih dan rencanakan kegiatan / kemampuan yang dapat dilakukan. Hasilnya daftar kemampuan yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi saat ini

5. Komitmen melakukan rencana

Latihan melakukan kegiatan dan kemampuan secara bertahap

Asuhan Keluarga

- Diskusikan bagaimana kondisi klien mempengaruhi keluarga
- Bersama anggota keluarga berusaha mengurangi perhatian dan kekhawatiran pada gejala-gejala yang ditunjukkan klien
- Eksplorasi cara-cara sehat yang dapat dilakukan klien supaya kebutuhan dapat terpenuhi oleh anggota keluarga dan bukan dengan memanipulasi orang lain
- Bantu keluarga menemukan cara untuk berfokus pada kekuatan klien dan mengkomunikasikan pesan-pesan yang dapat meningkatkan harga diri klien
- Ajari keluarga strategi untuk mengurangi stres
- Bantu anggota keluarga mengembangkan keterampilan komunikasi mereka sehingga mereka dapat berbagi emosi secara lebih efektif dan berusaha mendengar secara aktif

TERAPI SUPORTIF

KELOMPOK KLIEN DAN KELUARGA

- Pertemuan Periodik
- Topik Pertemuan: Masalah, Cara mengatasi, Peningkatan Kualitas Hidup
 - *Sharing* pengalaman dalam merawat dan mempertahankan kesehatan
 - Masukan dari nara sumber

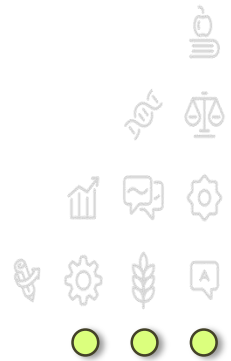
SEBAGAI SISTEM PENDUKUNG EKSTERNAL



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA



alhamdulillah





UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul & Islami