

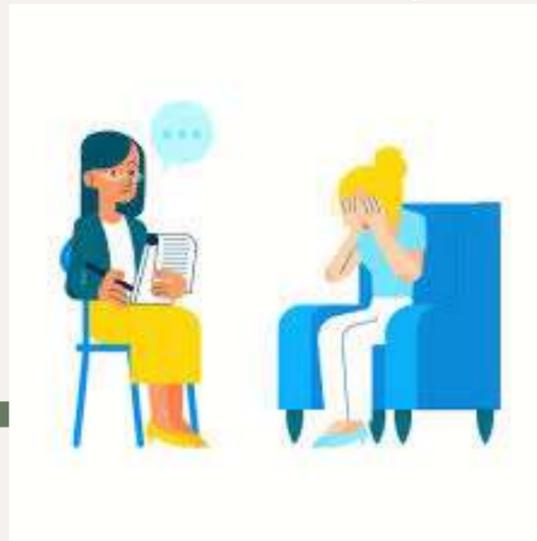
20 Februari 2024

welcome

"Kuliah Keperawatan Jiwa"

Terapi Modalitas

Dalam Keperawatan Jiwa



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Pendahuluan



- ❖ Gangguan jiwa merupakan penyakit multi-kausal (terjadi krn banyak hal dan kompleks).
- ❖ Banyak model konsep yang mencoba menjelaskan fenomena gangguan jiwa.
- ❖ Pendekatan terapi beraneka ragam.
- ❖ Macam-macam terapi → “Terapi Modalitas” (***Modalities Treatment***).



Pentingnya Terapi Modalitas (ODGJ/Individu yg rentan)



- ❖ Menimbulkan kesadaran thp salah satu perilakupasien.
- ❖ Mengurangi gejala gangguan jiwa.
- ❖ Memperlambat kemunduran.
- ❖ Membantu adaptasi thp situasi sekarang.
- ❖ Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti.
- ❖ Meningkatkan aktivitas.
- ❖ Meningkatkan kemandirian.

Terapi Modalitas (Perko & Kreigh, 1988)



- ❖ Suatu teknik terapi dengan menggunakan pendekatan secara spesifik.
- ❖ Suatu sistem terapi psikis yg keberhasilannya sangat tergantung pada adanya komunikasi atau perilaku timbal balik antara pasien dan terapis.
- ❖ Terapi yang diberikan dalam upaya merubah perilaku mal adaptif menjadi perilaku adaptif.

Prinsip Pelaksanaan → Perawat sebagai terapis mendasarkan potensi yang dimiliki sebagai titik tolak terapi atau penyembuh.



Dasar Pemberian Terapi Modalitas (Azas Psikodinamika & Psikososial)



Gangguan jiwa tidak merusak seluruh kepribadian atau perilaku manusia.



Tingkah laku manusia selalu dapat diarahkan dan dibina ke arah kondisi yang mengandung respon baru.



Tingkah laku manusia selalu mendindahkan ada atau tidaknya faktor-faktor yang sifatnya menimbulkan tekanan sosial pada individu sehingga reaksi individu tersebut dapat diprediksi (*reward & punishment*).



Sikap dan tekanan sosial dalam kelompok sangat penting dalam menunjang dan menghambat perilaku individu dalam kelompok sosial.



Terapi modalitas adalah proses pemulihan fungsi fisik mental emosional dan sosial ke arah keutuhan pribadi yang dilakukan secara holistik.

Jenis-Jenis Terapi Modalitas

- Terapi Individu.
- Terapi Kelompok.
- Terapi Keluarga.
- Terapi Lingkungan.
- Terapi Biologis.
- Terapi Kognitif.
- Terapi Perilaku .
- Terapi Bermain.



Terapi Individual

- ❑ Hubungan terstruktur yang dijalin antara perawat – klien untuk merubah klien.
- ❑ Untuk mengembangkan pendekatan unik penyelesaian konflik, meredakan penderitaan emosional, mengembangkan cara yang cocok untuk memenuhi kebutuhan.
- ❑ Melalui 3 fase /tahap sistematis sehingga melalui terapi ini terjadi perubahan tingkah laku sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, yaitu : **Orientasi, Kerja, Terminasi**
- ❑ Pelaksanaan terapi individu : mengajari pasien untuk memutuskan halusinasinya





Fase Orientasi

- ❖ Perawat membangun hubungan saling percaya dgn pasien
- ❖ Latar belakang pasien di diskusikan dan isu diidentifikasi
- ❖ Perawat dan pasien merumuskan tujuan dan menentukan komponen praktik

Fase Kerja

- ❖ Pasien eksplorasi diri
- ❖ Perawat bekerja dgn isi (cerita) dan proses (dari perasaan pasien) yg berdasarkan penderitaan pasien
- ❖ Pasien dibantu utk mengembangkan pengetahuan ttg diri dan didorong menghadapi resiko mengubah perilaku yang disfungsi

Fase Terminasi

- ❖ Setelah dua pihak menyetujui bahwa masalah yang mengawali terjalannya hubungan telah mereda dan lebih terkendali
- ❖ Pasien merasa lebih baik dan melaporkan peningkatan fungsi pribadi, sosial atau pekerjaan
- ❖ Tujuan terapi telah tercapai

Terapi Kelompok

- ❖ Perawat berinteraksi dgn sekelompok pasien secara teratur
- ❖ Tujuan : Meningkatkan kesadaran diri, hubungan interpersonal, mengubah perilaku mal adaptif
- ❖ Ada 3 Tahap :
 - Tahap Permulaan,
 - Tahap Kerja,
 - Tahap Terminasi





Fase Permulaan

- ❖ Periode orientasi
- ❖ Pasien diorientasikan pada apa yang diperlukan dalam interaksi
- ❖ Terapis sbg role model perilaku dgn mengusulkan struktur kelompok, meredakan kecemasan, memfasilitasi interaksi

Fase Kerja

- ❖ Terapi membantu eksplorasi isu, memfokuskan pada kondisi here and now
- ❖ Dukungan diberikan

Fase Terminasi

- ❖ Kelompok dilibatkan dalam hubungan interpersonal
- ❖ Memberi umpan balik , dukungan, dan toleransi thp perbedaan
- ❖ Di dorong menyelesaikan masalah

Peran Perawat dalam Penerapan Terapi Kelompok

- ❖ Mempersiapkan program terapi aktivitas kelompok yg menarik
- ❖ Tugas sebagai leader atau co-leader
- ❖ Tugas sebagai fasilitator
- ❖ Tugas sebagai observer
- ❖ Tugas dalam mengantisipasi masalah yang timbul saat pelaksanaan terapi
- ❖ Program antisipasi masalah



Terapi Keluarga

 Seluruh anggota keluarga disertakan sebagai unit penanganan

 Semua masalah keluarga diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota terhadap masalah yang dialami

 Ada 3 Tahap :

- Tahap 1 → Perjanjian
- Tahap 2 → Kerja
- Tahap 3 → Terminasi

 Tujuan : Meningkatkan fungsi keluarga





Fase 2 : Kerja

- ❖ Mengubah pola interaksi
- ❖ Meningkatkan kompetensi individual
- ❖ Eksplorasi batasan, peraturan dan harapan

Fase 1 : Perjanjian

- ❖ Berkembangnya hubungan terapis–keluarga
- ❖ Isu identifikasi
- ❖ Tujuan ditetapkan

Fase 3 : Terminasi

- ❖ Keluarga melihat lagi proses yang dibuat untuk mencapai tujuan
- ❖ Cara mengatasi isu yang timbul
- ❖ Mempertahankan perawatan yang berkesinambungan

Peran Perawat dalam Penerapan Terapi Keluarga

- ❖ Mendidik kembali dan mengorientasikan kembali seluruh anggota keluarga
- ❖ Memberikan dukungan kepada pasien serta sistem yang mendukung pasien untuk mencapai tujuan dan usaha untuk berubah
- ❖ Mengkoordinasi dan menginteraksikan sumber pelayanan kesehatan
- ❖ Memberikan penyuluhan, perawatan di rumah, psikoedukasi, dll



Terapi Lingkungan

Bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptive.



- ❖ Memberikan kesempatan dukungan, pengertian, berkembang sebagai pribadi yang bertanggung jawab.
- ❖ Perawat mendorong komunikasi dan pembuatan keputusan, meningkatkan harga diri, belajar keterampilan dan perilaku baru.
- ❖ Tujuan : memampukan klien utk dapat hidup dilembaga yang diciptakan melalui belajar kompetensi yg diperlukan untuk beralih dari rumah sakit ke komunitas.

Peran Perawat dalam Penerapan Terapi lingkungan

a. Pencipta lingkungan yg aman dan nyaman :

- ❖ Perawat menciptakan dan mempertahankan suasana akrab, menyenangkan, saling menghargai antar sesama perawat, petugas kesehatan dan pasien
- ❖ Perawat menciptakan suasana yg aman dari benda atau keadaan yg menimbulkan terjadinya kecelakaan/luka terhadap pasien atau perawat
- ❖ Menciptakan suasana nyaman
- ❖ Pasien diminta berpartisipasi melakukan kegiatan bagi dirinya sendiri dan orang lain seperti yg biasa dilakukan di rumahnya, misalnya membersihkan kamar



b. Penyelenggara proses sosialisasi :

- ❖ Membantu pasien belajar berinteraksi dgn orang lain, mempercayai orang lain
- ❖ Mendiring pasien utk berkomunikasi ttg ide, perasaan dan perilakunya secara terbuka sesuai aturan di dalam kegiatan tertentu
- ❖ Melalui sosialisasi pasien belajar tentang kegiatan atau kemampuan yg baru, dan dapat dilakukan sesuai dgn kemampuan dan minatnya pada waktu yg luang



c. **Sebagai teknis perawatan** : memberikan kebutuhan dari pasien, memberikan terapi obat-batan yg telah ditetapkan, mengamati efek obat dan perilaku yang menonjol dalam terapi

d. **Sebagai *leader*** : perawat harus mampu mengelola sehingga tercipta lingkungan terapeutik yg mendukung penyembuhan dan memberikan dampak baik secara fisik maupun secara psikologis kepada pasien

Terapi Biologis

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model medical dimana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit.

Jenis pemberian terapi somatic :

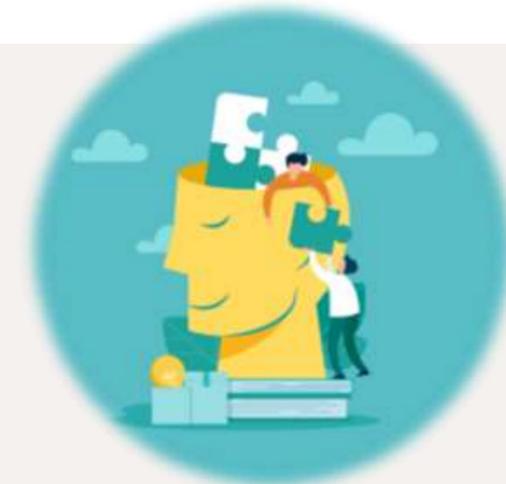
- pemberian obat
- intervensi nutrisi
- *electro convulsive therapy* (ECT)
- Fototerapi
- bedah otak

Beberapa terapi yang sampai sekarang tetap diterapkan dalam pelayanan kesehatan jiwa meliputi : **medikasi psikoaktif dan ECT.**



Terapi Kognitif

- Strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien.
- Fokus Asuhan : membantu pasien untuk re- evaluasi ide-ide, nilai-nilai yang diyakini, harapan-harapan dan dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.
- Tujuan :
 - Mengembangkan pola pikir yg rasional.
 - Mengetahui perasaan-perasaan yang timbul.
- Pelaksanaan terapi kognitif : mengajarkan untuk mengganti pikiran-pikiran negatif yg muncul, belajar menyelesaikan masalah dan memodifikasi percakapan diri yang negatif,



Terapi Perilaku



❖ Asumsi Dasar : Perilaku dipelajari, perilaku sehat dapat dipelajari dan disubstitusikan dari perilaku tidak sehat.

- ❖ Teknik dasar terapi :
- Role Model
 - Kondisioning Operan
 - Disensitisasi sistematis
 - Pengendalian diri
 - Terapi Aversi

Kondisioning Operan



Role Model

- ❖ Perawat memberikan contoh perilaku adaptif (cara makan yg benar, menggosok gigi, menggunakan peralatan mandi).
- ❖ Pasien mempelajari melalui praktik dan meniru.
- ❖ Sering digunakan dengan kondisioning dan desensitisasi.

- ❖ Penguatan positif.
- ❖ Terapis memberikan penghargaan kpd pasien untuk perubahan perilaku yg positif.
- ❖ Pasien akan merubah perilaku seiring dgn penghargaan & umpan balik positif thp perilaku.
- ❖ Perilaku akan dipertahankan dan terjadi peningkatan.

Desensitisasi Sistematis

- ❖ Untuk pasien fobia.
- ❖ Pasien diperkenalkan pd stimulus yg menimbulkan fobia dan pasien dalam keadaan rileks.
- ❖ Stimulus ditingkatkan ketika pasien bisa mengatasi kecemasan dan ketakutan yg timbul.



Pengendalian Diri

- ❖ Pasien dilatih belajar mengubah kata-kata negatif sampai dapat mengendalikan dirinya.
- ❖ Hasil : penurunan tingkat distress pasien.

Terapi Aversi

- ❖ Penguatan negatif.
- ❖ Perilaku abnormal dirusak dgn pengalaman ketidaknyamanan.
- ❖ Pasien belajar untuk tidak mengulang perilaku demi menghindari knsekuensi negatif.

Terapi Bermain



- ❖ Asumsi Dasar : Anak-anak akan berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan kemampuan verbal.
- ❖ Perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional, hipotesa diagnostik, intervensi terapeutik.

Prinsip Dasar Terapi Bermain

- ❖ Terapis membina hubungan yang hangat.
- ❖ Merefleksikan perasaan anak.
- ❖ Mempercayai bahwa anak dapat menyelesaikan masalah.
- ❖ Interpretasi perilaku anak.
- ❖ Indikasi : anak depresi, anak cemas, anak *abuse*, stres pasca trauma (dewasa).





Thank You

_Kadang kita tidak pernah tahu remeh
temeh kita yang mana bisa jadi
“*Healing*” bagi orang lain. Bahagia,
banyak senyum, banyak berbagi dan
menebar banyak cinta_

Februari 2024

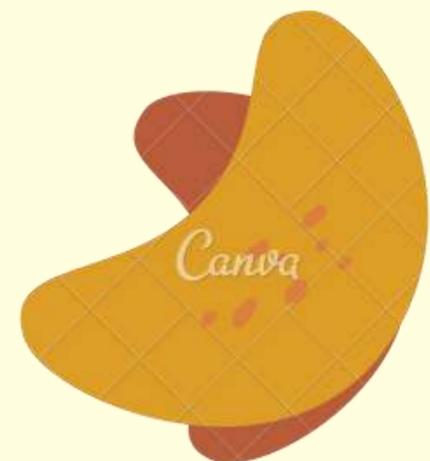
welcome

"Kuliah Keperawatan Jiwa"



Psikofarmaka (mengenal obat-obatan jiwa) "Dalam Keperawatan Jiwa"

Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog



Pengertian

PSIKOFARMAKA
??



Psikofarmaka : zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas **mental** dan **perilaku**.

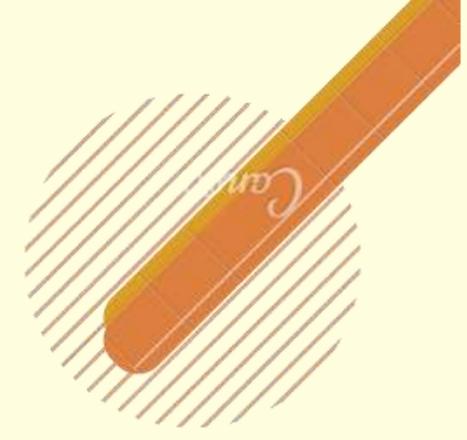
Namun, tidak semua psikofarmaka atau obat-obatan psikotropik memang masuk kedalam golongan obat psikotropika (peraturan UU Psikotropika) dan peraturan menteri, dimana obat-obatan yang masuk dalam UU maupun peraturan menteri terkait psikotropika memiliki efek ketergantungan baik secara fisik maupun psikis.





iStock
Credit: 9nong

PSIKOFARMAKA
?????



GANGGUAN JIWA
depresi skizofrenia
bipolar ansietas
Kenali apa itu gangguan jiwa!



Bipolar Disorder

Mempengaruhi :

- o Proses pikir
- o Alam perasaan/emosi
- o Tingkah laku
- o Penghayatan pribadi manusia



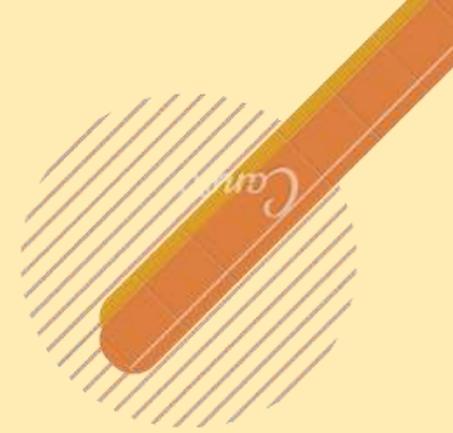
Antipsikotik



Prinsip Pemberian Obat dalam Terapi Psikofarmaka



1. Persiapan : pencocokan resep, tujuan pemberian, cara kerja obat, dosis, efek samping dan cara pemberian.
2. Pemberian : pedoman pemberian obat.
3. Evaluasi : respn pasien dgn pengamatan. Identifikasi cara berjalan, saliva berlebihan, kaji fisik dan mental pasien secara adekuat, monitor keadaan klien, dokumentasi.



Jenis-Jenis Psikofarmaka

Obat-obatan psikofarmaka dibagi kedalam beberapa jenis berdasarkan pada kegunaannya dalam pengobatan kondisi gangguan kejiwaan antara lain :

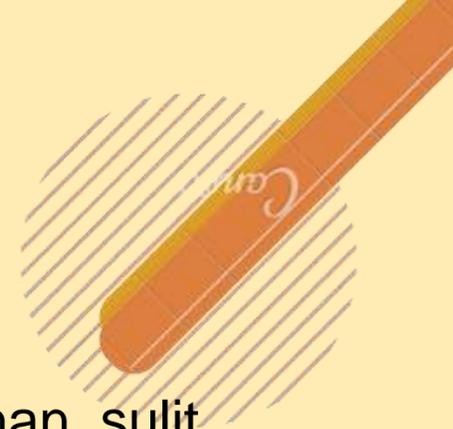
- **Anti Anxietas** (mengatasi gangguan kecemasan).
- **Anti Psikotik** (mengatasi psikotik/skizofrenia).
- **Anti Depresan** (mengatasi gangguan depresi).
- **Mood Stabilizer** (mengatasi gangguan mood/bipolar/mania).



Antipsikotik



1. Anti Anxietas



Gangguan kecemasan secara umum dgn kekhawatiran yg berlebihan, sulit dikendalikan dan menetap. Biasanya di sertai dgn gejala somatik dan psikis seseorang shg mempengaruhi kualitas hidupnya, dapat meliputi cemas pada lingkungan sosial ataupun sesuatu serangan panik. Obat-obatan untuk mengatasi kecemasan merupakan golongan **Benzodiazepin** untuk meningkatkan neurotransmitter pada otak, shg memutus impuls otak yang menimbulkan kecemasan atau panik. Contoh obat-obatan antara lain : **Alprazolam, Lorazepam, Diazepam, Clobazam.**



Obat antianxietas Benzodiazepin masuk dalam golongan psikotropika karena resiko efek **ketergantungannya**, dimana penggunaan yg salah atau penghentian obat dapat memperparah kondisi kecemasan.



2. Anti Psikotik

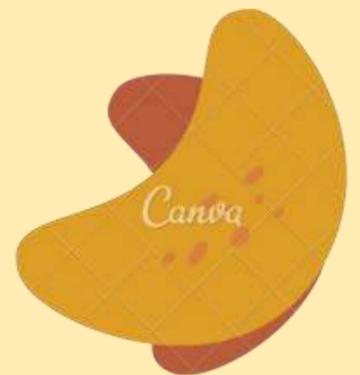
- ❖ Suatu kondisi kejiwaan dimana terjadi gangguan terhadap persepsi realitas yg disertai halusinasi (gangguan persepsi pendengaran/indera), delusi (waham), proses berpikir dan bicara yg terganggu dan sekumpulan gejala lainnya. Anti Psikotik bekerja untuk menurunkan aktivitas neurotransmitter **Dopamin** dan **Serotonin** di otak. Terdapat 2 jenis anti psikotik :
 - ❖ Anti psikotik tipikal (anti psikotik generasi pertama) yang bekerja pada Dopamin, seperti, **Haloperidol, Trifluperazin, Klopromazin, Flufenazin**
 - ❖ Anti Atipikal (anti psikotik generasi kedua) yang efek sampingnya lebih minimal dan kerjanya lebih cenderung pada Serotonin, **seperti : Quetiapine, Olanzapin, Risperidone, Aripiprazol.**



Obat antipsikotik	Rentang Dosis Anjuran (mg/hari)	Waktu paruh (jam)
Aripiprazol	10-30	75
Klozapin	150-600	12
Olanzapin	10-30	33
Quetiapin	300-800	6
Risperidon	2-8	24

3. Anti Depresan

- ❖ Kondisi depresi ditandai dengan hilangnya semangat dan gairah yg dapat disertai dgn rasa mudah lelah, rasa bersalah, pikiran untuk membahayakan diri sendiri. Anti depresan terdiri dari beberapa jenis golongan Trisiklik/Tetrasiklik seperti : **Amitriptyline, Imipramin, Maprotilin.**
 - ❖ Anti depresan bekerja dgn meningkatkan neurotransmitter Noradrenalin dan Serotonin di otak shg meningkatkan rasa semangat dan gairah yg memperbaiki kondisi depresi. Beberapa anti depresan yg juga digunakan untuk kondisi kecemasan seperti **OCD, yaitu : Fluoxetine, Klomipramin.**



4. Mood Stabilizer/Antimania



- ❖ Mood stabilize berfungsi mengatasi kondisi bipolar dan mania. Suatu kondisi kebalikan dari depresi, dimana terjadi peningkatan thp aktivitas dan gairah dgn gejala-gejala seperti meningkatnya rasa percaya diri, frekuensi bicara, berkurangnya kebutuhan tidur, baik dari episode manik ke depresi ataupun sebaliknya.
- ❖ **Lithium** merupakan satu-satunya obat yg digunakan hanya sebagai mood stabilizer. Namun obat lain mulai berkembang untuk menjadi alternatif dari lithium sbg mood stabilizer, seperti : obat-obatan **antiepilepsi (Valproat, Karbamazepin, Lamotigrine)** dan **antipsikotik atipikal (Risperidone, Quetiapin, Aripiprazole, Olanzapin)** yg saat ini di gunakan sbg mood stabilizer.
- ❖ Karena efeknya thp perubahan pd status **mental** dan **perilaku**, obat psikofarmaka yg seharusnya digunakan sesuai kndisi gangguan kejiwaan menjadi rawan untuk terjadinya penyalahgunaan. Oleh karena itu berbagai peraturan telah diterbitkan utk mengatur peredaran obat baik dalam UU Psikotropika, Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Kepala Badan POM.



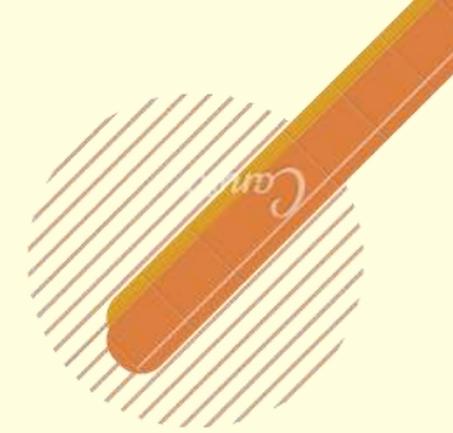
Efek samping Psikofarmaka

Primer

- ❖ Merupakan efek samping klinis terhadap target.
 - ❖ Timbul lebih lambat **dibandingkan efek sekunder.**
- ❖ Digunakan untuk tujuan terapi, disesuaikan dengan gejala yang menjadi sasaran terapi.

Sekunder

- ❖ Merupakan efek samping penggunaan psikofarmaka.
 - ❖ Muncul lebih dahulu **dibandingkan efek primer.**
- ❖ Digunakan untuk tujuan terapi, disesuaikan dengan gejala yang menjadi sasaran terapi.



Efek Samping Anti Anxietas



Umumnya diberikan sekitar 2 minggu kemudian akan di turunkan dosisnya secara berkala. Penggunaan benzodiazepine jangka panjang dapat menimbulkan ketergantungan. Jika dihentikan secara mendadak gejala dapat timbul kembali.

Hati-hati reaksi sindrom steven johnson pada penggunaan carbamazepine . Efek samping asal valproate antara lain : gastro intestinal (mual, tidak nyaman di saluran pencernaan), peningkatan berat badan dan pada pasien wanita perlu di observasi kemungkinan terjadinya ovarium polikistik

Efek Samping Antipsikotik

Gangguan hormonal seperti :
menstruasi, penurunan hasrat seksual,
alergi

Gangguan metabolic seperti, berat badan
meningkat akibat nafsu makan bertambah,
penurunan aktivitas, peningkatan kadar
gula, peningkatan kadar lemak serta
kolesterol

Gangguan neurologis : distonia akut
(kekakuan otot), parkinson (tremor),
kejang-kejang, nadi meningkat dan
gangguan proses berpikir (waham).





Efek Samping Anti Depresan



Efek samping antikolinergik :
Gangguan konduksi jantung
Gangguan sensorium & fungsi kognitif
Pandangan kabur
Retensi urin
Mulut kering

Efek samping kardiovasuler :
Hipotensi ortostatik → Hipoksia serebral
Quinidine like effect → aritmua berat

Efek samping lainnya :
Gangguan pencernaan (mual, muntah, diare)
Sedasi (timbul rasa kantuk utk menurunkan cemas)
Agitasi psikomotor (perasaan gelisah, cemas shg muncul gerakan yg tidak diinginkan)
Gejala ekstrapiramidal (gejala penggunaan anti psikotik)
Sindrome hiperserotonin (serotonin dlm tubuh terlalu banyak)

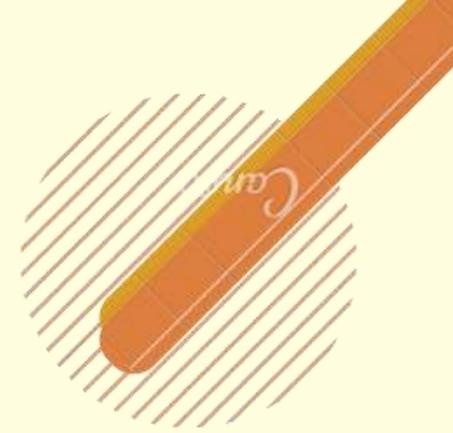
Efek Samping Mood Stabilizer



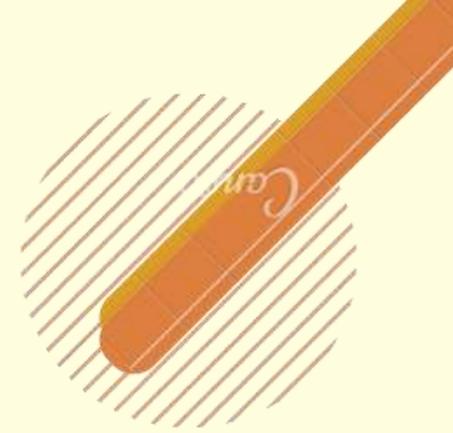
mekanisme kerja : menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamin.

Efek farmakolgi :
Mengurangi agresivitas.
Tidak menimbulkan efek sedatif (ketegangan emosi)
Mengontrol pola tidur, iritabel dan adanya flight of idea.

Efek samping :
Efek neurologik ringan : fatigue (kelelahan), lethargi (penurunan energi, kapasitas mental dan motivasi, tremor yg terjadi diawal terapi dan diare.



Peran Perawat Dalam Psikofarmaka



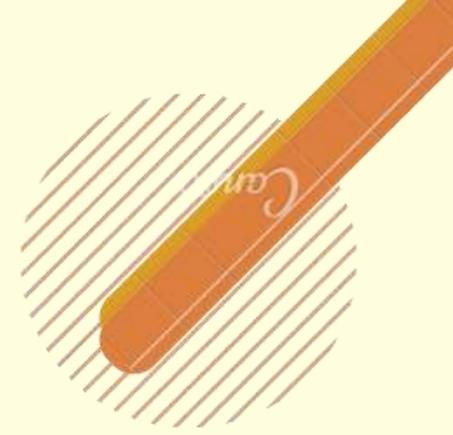
- Mengumpulkan data sebelum pengobatan.
- Koordinasikan obat dgn terapi modalitas.
 - Pendidikan kesehatan.
 - Monitor efek samping obat.
 - Melaksanakan prinsip pengobatan.
- Melaksanakan program pengobatan berkelanjutan
 - Menyesuaikan dgn terapi non farmaka.
 - Ikut dalam riset klinik interdisipliner.



- ❖ Penatalaksanaan pasien DGJ tidak lepas dari peran perawat dalam perawatan tsb, yaitu : **pelaksanaan, pendidik, pengelola, peneliti.**
- ❖ Didukung dgn kemampuan komunikasi yg terapeutik dr perawat → dpt terjadinya perubahan perilaku pasien dan keterlibatan emosional pasien dlm menjalankan terapi.
- ❖ Jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka, mengidentifikasi terjadinya efek samping, serta memadukan dgn berbagai alternatif terapi lainnya.
- ❖ Diperlukan pengetahuan & kemampuan dlm melakukan askep secara holistik → Khususnya peran perawat dalam terapi psikofarmaka.



Pelaksana, Pengelola, Pendidik, Peneliti



- ❖ Jenis dan golongan.
- ❖ Efek terapi dan efek samping.
 - ❖ Dosis dan cara pemberian.
 - ❖ Indikasi obat dan kontra indikasi.
- ❖ Tindakan antisipasi thp efek terapi/efek samping.
 - ❖ Tindakan rujukan.



Metode pendekatan khusus dalam pemberian obat untuk pasien : **curiga, risiko bunuh diri, dan ketergantungan obat**

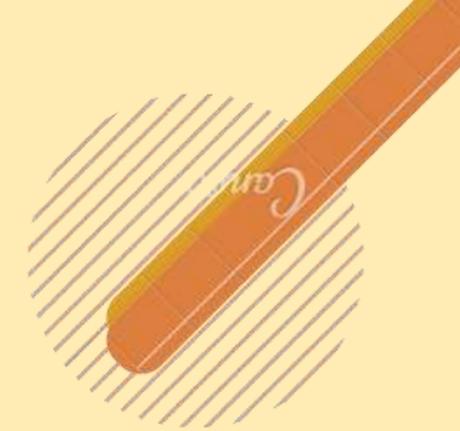
- ❖ Pendekatan khusus pd pasien curiga. Pasien curiga tidak mudah percaya, perawat harus meyakinkan bahwa tindakan yg dilakukan pada pasien ini tidak membahayakan, tetapi bermanfaat bagi pasien.

- ❖ Secara verbal & non verbal perawat harus dpt mengontrol perilakunya agar tdk menimbulkan keraguan pd diri pasien karena ketika tindakan yg ragu-ragu pada diri perawat akan menimbulkan kecurigaan pasien. Dan perawat harus bersikap jujur dan cara komunikasi harus tegas dan ringkas.

- ❖ Pendekatan khusus pd pasien risiko bunuh diri. Masalah yg sering muncul dalam pemberian obat adalah penolakan pasien untuk minum obat dgn maksud pasien ingin merusak dirinya.

- ❖ Perawat harus bersikap tegas dalam pengawasan pasien untuk minum obat karena pasien pada tahap ini berada dalam fase ambivalen antara keinginan hidup dan mati.

- ❖ Pendekatan khusus pd pasien ketergantungan obat. Biasanya menganggap obat adalah hal yang dapat menyelesaikan masalah. Oleh karenanya, perawat perlu memberikan penjelasan kepada pasien tentang manfaat obat dan obat bukanlah satu-satunya cara untuk menyelesaikan masalah.



Thank You



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog



10 Maret 2023



"Kuliah Keperawatan Jiwa"

Asuhan Keperawatan Pada Pasien

“Kecemasan & Depresi”



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Cemas

Pengertian : dapat digambarkan dalam pola berikut

- ❑ Respon terhadap pengalaman yg tidak menyenangkan.
- ❑ Menyadarkan seseorang akan bahaya yg mungkin terjadi.
- ❑ Diikuti perasaan khawatir, gelisah, dan takut.
- ❑ Muncul karena ketegangan.
- ❑ Bersifat subjektif.
- ❑ Kadang disertai dengan keluhan fisik.
- ❑ Mengurangi konsentrasi dan daya ingat.
- ❑ Kadang disertai gangguan pola tidur/makan.



P e m b a h a s a n



- Cemas → suatu sikap alamiah yg dialami oleh setiap manusia sbg bentuk respon dlm menghadapi ancaman. Ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan, maka perasaan itu berubah menjadi **gangguan cemas** atau **anxiety disorder**.
- Riset kesehatan (Depkes, 2008) → Indonesia prevalensi gangguan jiwa 4,6% sdgnkan gangguan mental emosional jauh lebih besar yaitu 11,6%.
- Salah satunya masalah gangguan mental emosional yg menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah **cemas** atau **anxiety**.

Tingkatan Anxiety

(Ningsih, 2012 : respon individu thp kecemasan) :

1. Kecemasan Ringan → Berhubungan dengan ketegangan dlm kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada/berhati-hati.



Respon Fisik

- Ketegangan otot ringan
- Nadi & tekanan darah naik
- Rilek (sedikit gelisah)
- Penuh perhatian
- Sesekali nafas pendek



Respon Kognitif

- Mampu menerima rangsangan yg kompleks
- Konsentrasi pd masalah
- Menyelesaikan secara efektif
- Ada Perasaan gagal
- Terlihat tenang dan PD



Respon Emosional

- Tidak dapat duduk tenang
- Tremor pd tangan
- Suara kadang meninggi
- Sedikit tdk sabaran
- Aktivitas menyendiri

Lanjutan ...

2. Kecemasan Sedang → Perasaan yg mengganggu bahwa ada sesuatu yg benar-benar berbeda, individu menjadi gugup. Pada tingkatan ini persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal yang penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.



Respon Fisiologis

- Ketegangan otot sedang
- Tanda vital meningkat
- Mulai berkeringat
- Suara bergetar
- Sering buang air kecil, sakit kepala, pola tidur berubah.



Respon Kognitif

- Persepsi menurun
- Tidak perhatian secara selektif
- Fokus thp stimulus meningkat
- Penyelesaian masalah menurun



Respon Emosional

- Tidak nyaman
- Mudah tersinggung
- Kepercayaan diri menurun
- Tidak sabaran

Lanjutan ...

3. Kecemasan Berat → Perasaan yg dialami sudah berupa ancaman dan individu akan memperlihatkan respn takut dan distres. Ketika individu mencapai kecemasan berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu akan mengalami respon ingin cepat pergi dari lingkungan tersebut, menghindari lingkungan tersebut atau malah freeze (tidak dapat melakukan sesuatu).



Respon Fisiologis

- Ketegangan otot berat
- Hiperventilasi
- Kontak mata buruk
- Keringat meningkat
- Bicara cepat dan tinggi
- Berteriak dan gemetar



Respon Kognitif

- Persepsi terbatas
- Proses berpikir terpecah-pecah
- Sulit berpikir
- Penyelesaian masalah buruk
- Hanya memperhatikan ancaman



Respon Emosional

- Sangat cemas
- Takut
- Bingung
- Merasa tidak kuat mental
- Menarik diri
- Penyangkalan
- Ingin bebas

Jenis Gangguan Kecemasan

1. Gangguan Panik/Panic Disorder

Umumnya gejala dimulai dengan rangkaian serangan panik yang tidak terduga yang kemudian diikuti ketakutan terus menerus minimal 1 bulan akan muncul serangan panik yang lain. gejala-gejala tersebut akan mencapai puncaknya dalam 10 menit dan umumnya berakhir tidak lebih dari 20-30 menit.

Serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simptom-simptom fisik seperti: kesulitan bernafas, nafas tersengal, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringan dingin dan gemetar.

Penting : dalam diagnosa gangguan panik adalah individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datanya kematian atau kecacatan.





Gejala Serangan Panik



Respon Psikologis

- Merasa jiwa terlepas dari raga
- Merasa jiwa terlepas dari pikirannya
- Takut kehilangan kendali/kontrol
- Takut menjadi gila
- Takut mati/meninggal



Respon Kognitif

- Gelisah
- Nyeri perut
- Rasa sakit/tidak nyaman di dada
- Kedinginan
- Pusing
- Rasa tercekik



Jenis Gangguan Kecemasan

2. Gangguan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post Traumatic Stress / PTSD : gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik. Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang mengancam nyawa seperti pertempuran militer, bencana alam, insiden teroris, kecelakaan yang serius atau penyerangan fisik/seksual pada orang dewasa/anak-anak.



Jenis Gangguan Kecemasan

3. Gangguan Pobia/Phobic Disorder



- Fobia Spesifik

ciri utama fobia spesifik : ketakutan yang luar biasa dan terus menerus terhadap objek atau situasi tertentu. Penderita tidak mengalami gangguan serius dalam kehidupan kesehariannya karena mereka hanya perlu menghindari objek-objek yang ditakuti. Fobia spesifik tidak dapat diatasi dengan terapi obat, tetapi lebih memberi respon kepada terapi perilaku atau psikologis.

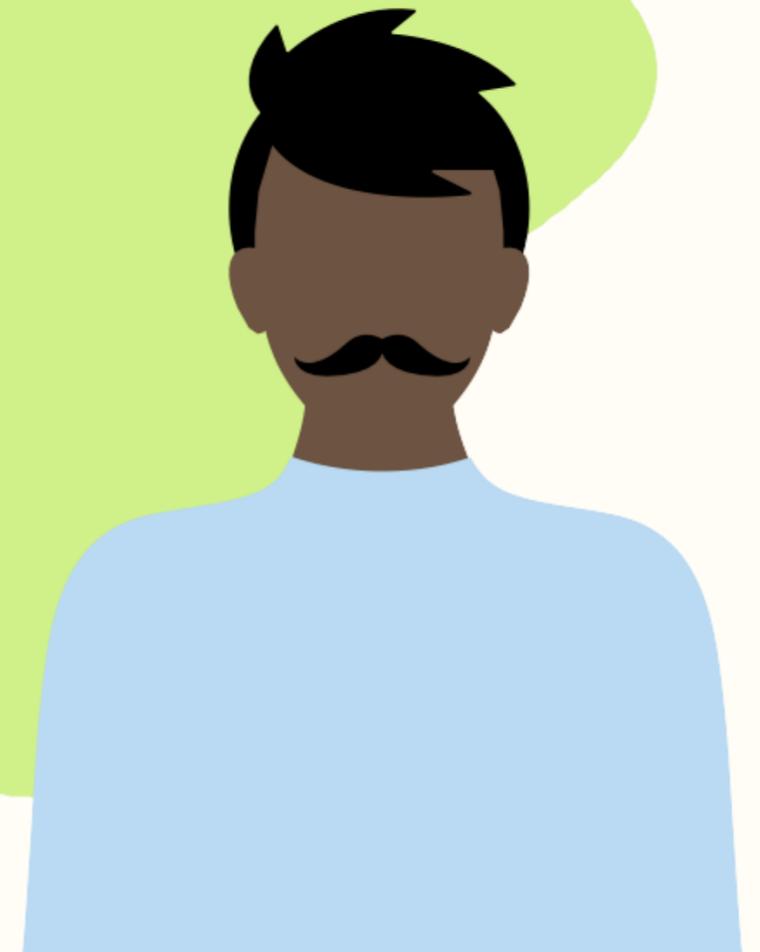
- Fobia Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

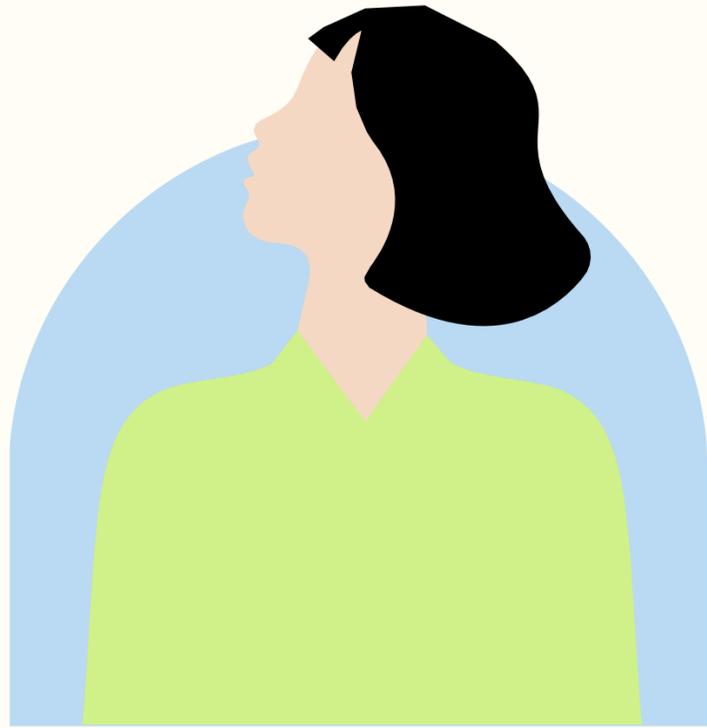
merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau di kritik yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

Jenis Gangguan Kecemasan

4. Gangguan Agoraphobia

- Agorafobia : rasa takut atau cemas yang berlebihan pada tempat atau situasi yang membuat penderitanya merasa panik, malu, tidak berdaya atau terperangkap. Situasi atau tempat yang bisa menyebabkan fobia pada tiap orang berbeda-beda. Ada yang merasa takut di suatu kondisi atau situasi, seperti keramaian, tempat umum, ruangan tertutup, dan kondisi yang membuatnya sulit mendapatkan pertolongan.
- Penyebab pasti belum diketahui. Kondisi ini dapat dialami seseorang sejak masih kecil, namun sering terjadi pada wanita yg berusia remaja atau dewasa muda.





Jenis Gangguan Kecemasan

4. Gangguan Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Gangguan OCD adalah kondisi dimana individu tidak mampu mengontrol pikiran-pikirannya yang dilakukan secara berulang-ulang (kompulsif) untuk menurunkan kecemasannya.

Penderita gangguan ini mungkin telah berusaha untuk melawan pikiran-pikiran mengganggu yang timbul secara berulang-ulang akan tetapi tidak mampu menahan dorongan melakukan tindakan berulang untuk memastikan segala sesuatunya baik-baik saja.



Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Predisposisi

Teori yg menjelaskan terjadinya anxietas



Teori Psikoanalitik

Adanya konflik emosional yg terjadi dlm 2 elemen (ego & super ego)



Teori Interpersonal

Anxietas muncul akibat dari perasaan takut thp ketidaksetujuan dari sesuatu yg dilakukan .



Teori Perilaku

Teori mengatakan bahwa individu sudah terbiasa sejak kecil dihadapkan pada kecemasan.

Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

2. Faktor Presipitasi

Ancaman besar yg dapat menimbulkan anxiety yaitu :



Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidaknyamanan fisiologis atau penurunan kemampuan utk melakukan aktivitas sehari-hari (mis. Hamil).



Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran (perceraian, kehilangan org yg d cintai, tekanan kerja).



Teori Perilaku

Teori mengatakan bahwa individu sudah terbiasa sejak kecil dihadapkan pada kecemasan (mis. Penurunan kemampuan komunikasi, perhatian menurun).

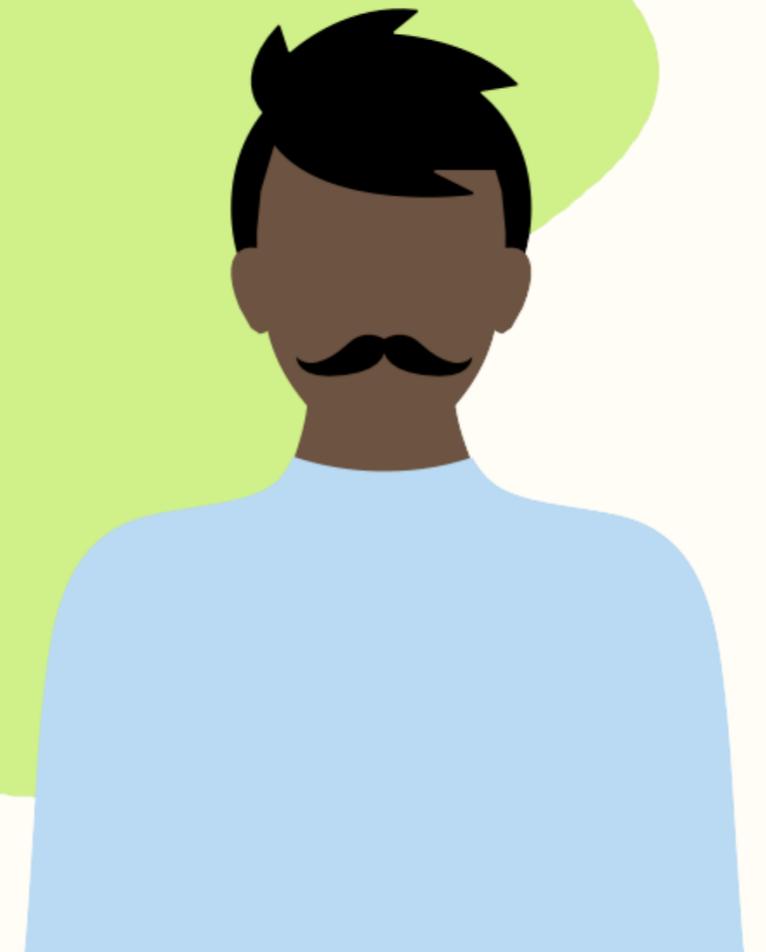
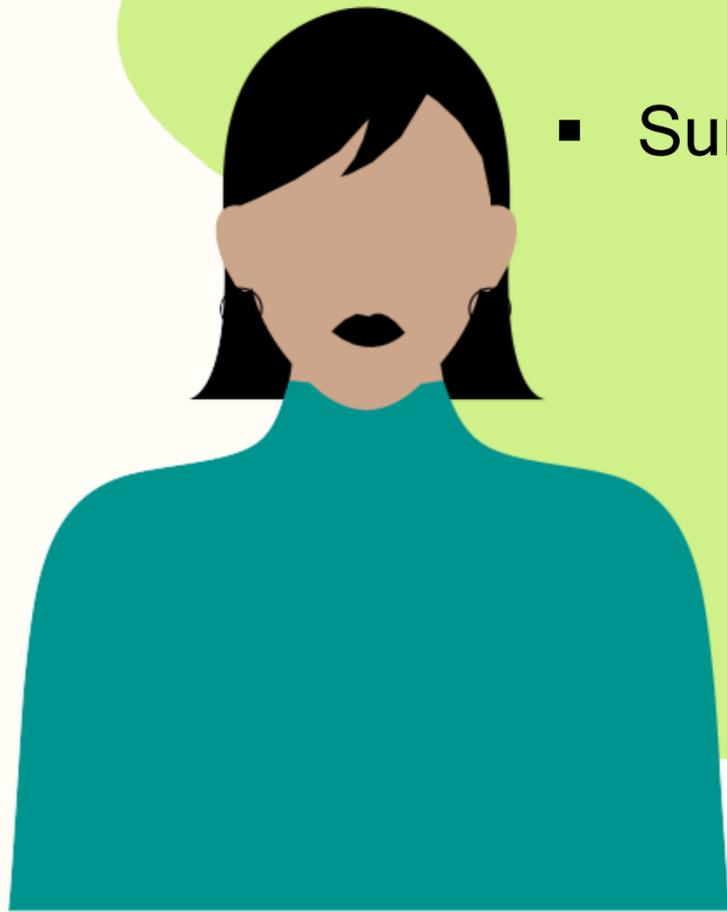
Sumber Koping

- Individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan atau mengambil sumber koping dari :

1. Lingkungan Sosial
2. Intrapersonal
3. Interpersonal

- Sumber Koping antara lain :

1. Aset ekonomi
2. Kemampuan memecahkan masalah
3. Dukungan sosial budaya yg diyakini



Mekanisme Koping

Tingkat **anxietas sedang** dan berat menimbulkan jenis mekanisme koping, yaitu :

- 1 Reaksi yg berorientasi pada tugas
 - Perilaku menyerang (utk menghilangkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan).
 - Perilaku menarik diri
 - Perilaku kompromi (mengubah cara yg biasa dilakukan individu)



Mekanisme Koping

Tingkat anxiety sedang dan berat menimbulkan jenis mekanisme koping, yaitu :

1

2

Mekanisme Pertahanan Ego

Untuk menilai penggunaan mekanisme pertahanan individu apakah adaptif/tidak, perlu di evaluasi hal-hal berikut :

- Perawat dapat mengenali secara akurat penggunaan mekanisme pertahanan pasien.
- Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan diri tersebut apa pengaruhnya thp kepribadian.
- Pengaruh penggunaan mekanisme pertahanan thp kemajuan kesehatan pasien.
- Alasan pasien menggunakan mekanisme pertahanan diri.



Asuhan Keperawatan pada Pasien "Kecemasan".

Berikut adalah contoh asuhan keperawatan untuk pasien dgn kecemasan yg dikutip dari Dian, 2012 dalam aksep gangguan pada kecemasan.

❖ PENGKAJIAN

Pengkajian dituju pada fungsi fisiologis dan perubahan perilaku melalui gejala dan mekanisme koping sebagai bentuk pertahanan thp kecemasan. Kaji faktor predisposisi seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

- 1) Identitas
- 2) Keluhan utama (adanya rasa tdk nyaman & tidak berdaya menghadapi stressor dari eksternal dan diri sendiri).
- 3) Riwayat keluarga (merupakan hal yang biasa ditemui dlm sebuah keluarga, keluarga jg bisa menjadi sumber stressor).



Pengkajian fungsi fisiologis per sistem

1. Sistem Pernapasan

Napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik dan terengah-engah.



2. Sistem Kardiovaskuler

Jantung berdebar, tekanan darah meningkat, nadi menurun, rasa mau pingsan.

3. Sistem Neuromuskuler

Peningkatan reflek, mata berkedip-kedip, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum dan gerakan lambar.

4. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, rasa tidak nyaman pada abdomen, diare.

5. Sistem Urologi

Tidak dapat menahan kencing, sering kencing.

6. Sistem Integumen

Rasa terbakar pada muka, berkeringat di telapak tangan dan seluruh tubuh, gatal-gatal, perasaan panas/dingin pada kulit, muka pucat.



Pengkajian fungsi fisiologis Psikologis

1. Perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, gugup, tremor, bicara cepat, tidak ada koordinasi, kecenderungan utk celaka, menarik diri, menghindar, hiperventilasi.

2. Kognitif

Gangguan konsentrasi, pelupa, bloking mental, persepsi menurun, kreativitas dan produktivitas menurun, kesadaran diri berlebihan, kekhawatiran berlebihan, hilang objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut mati.

3. Afektif

Tidak sabar, tegang, merasa di teror, gugup luar biasa dan sangat gelisah.



❖ MERUMUSKAN MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	SIGN/SYMPATOM	ETIOLOGI	DIAGNOSA
1	Peningkatan ketegangan/ keputusasaan, ketakutan/ ketidakpastian hasil, berfokus pada diri sendiri, gelisah	Krisis situasi ancaman kematian/ perubahan dalam status kesehatan	Anxietas

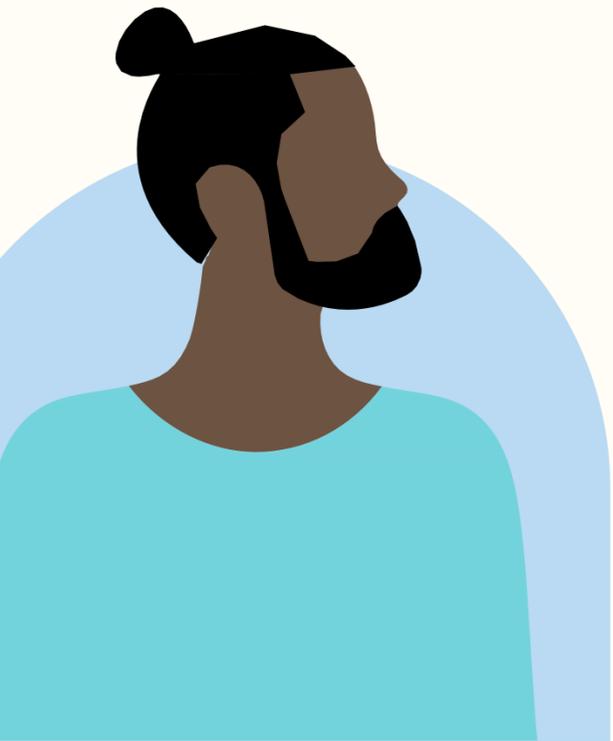


- Klien X : mencederai diri dan orang lain berdasarkan kecemasan berat sampai panik.
- Anxietas
- Koping individu tidak efektif.
- Gangguan interaksi sosial berdasarkan gangguan konsep diri, sumber personal tidak adekuat, tidak ada orang terdekat/support system kurang.
- Ketidakefektifan koping keluarga, berdasarkan informasi pemahaman tidak adekuat, perubahan peran.



❖ RENCANA TINDAKAN PERAWATAN

- ❑ Tujuan tindakan perawatan pada klien X : menurunkan tingkat kecemasannya.
- ❑ Prinsip tindakan perawatan klien X (anxietas berat-panik) : menghindari klien X dari bahaya fisik dan memberi rasa aman.
- ❑ Setelah tingkah kecemasannya menurun, prinsip tindakan perawatannya adalah berorientasi pada kognitif. Tujuannya untuk membantu klien X bisa mengembangkan kemampuannya mentoleransi anxietasnya dgn memakai mekanisme penyelesaian masalah yg konstruktif/membangun.



- ❑ Bantu pasien berfokus pada pernafasan lambat dan melatihnya bernafas secara tepat.
- ❑ Bantu klien dalam mempertahankan kebiasaan makan yang teratur dan seimbang.
- ❑ Identifikasi gejala awal dan ajarkan klien melakukan perilaku distraksi seperti : berbicara pd orang lain dan melibatkannya dalam aktivitas fisik.
- ❑ Bantu klien berbicara pada diri sendiri secara positif apa yang telah direncanakan sebelumnya dan telah dilatih.
- ❑ Libatkan klien dalam mempelajari cara mengurangi stressor dan situasi yang menimbulkan anxietas.

Lanjutan...

❖ RENCANA TINDAKAN PERAWATAN

Tujuan umum : Rasa aman klien terpenuhi.

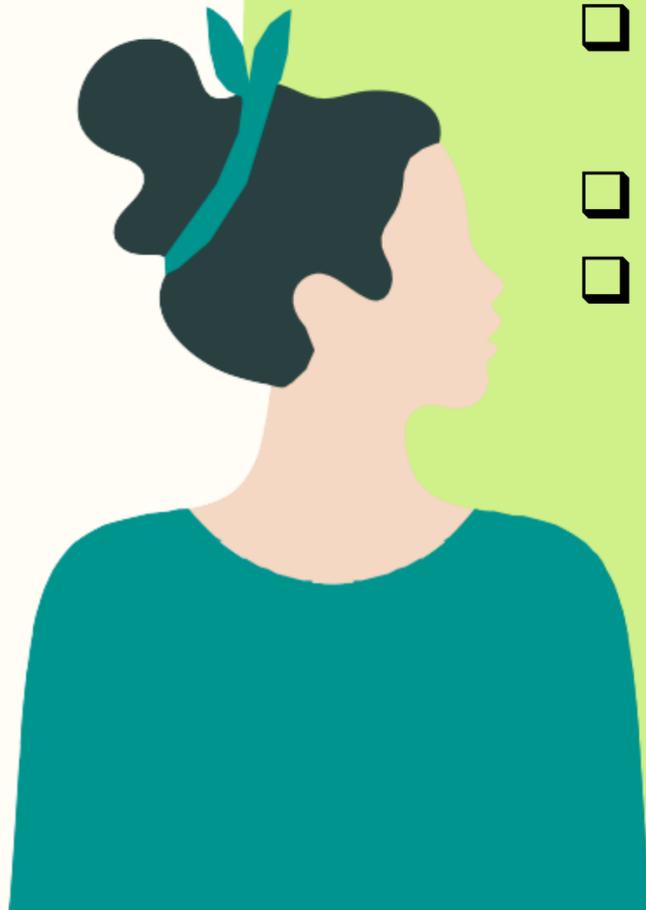
Tujuan Khusus :

- Dapat menjalin & mempertahankan hubungan saling percaya.
- Dapat mengenal anxietasnya.
- Dapat memperluas kesadaran thp anxietasnya.
- Dapat melakukan koping yang adaptif.
- Dapat menggunakan teknik relaksasi.



❖ INTERVENSI / TINDAKAN

- Perawat mengajarkan dan membantu klien agar dapat melakukan pernafasan lambat dan tepat.
- Perawat selalu mengingatkan dan memberi klien makan teratur.
- Perawat mengajak klien untuk saling berkomunikasi dan mengajarkan klien untuk berolahraga agar lebih relax.
- Perawat memberikan motivasi kepada klien.
- Perawat menjelaskan kepada klien cara mengurangi stressor dan situasi yang bisa menyebabkan cemas.



❖ EVALUASI

Evaluasi terhadap kecemasan dapat dilihat dari tingkah laku klien yang selalu khawatir dengan kematian. Kecemasan itu pula dapat diartikan sebagai reaksi terhadap ancaman yang tidak menentu.

Pencegahan kecemasan ini dapat dilakukan dengan cara perawat memberikan dorongan kepada pasien untuk mengembangkan kepercayaan diri, serta sering mendekatkan diri kepada Tuhannya.





Thank you!