

PAPER NAME

**Book Chapter Keperawatan Jiwa.pdf**

AUTHOR

**Sari Narulita**

WORD COUNT

**2978 Words**

CHARACTER COUNT

**20190 Characters**

PAGE COUNT

**17 Pages**

FILE SIZE

**188.1KB**

SUBMISSION DATE

**Sep 15, 2023 1:13 PM GMT+7**

REPORT DATE

**Sep 15, 2023 1:14 PM GMT+7**

### ● 6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 5% Internet database
- Crossref database
- 3% Submitted Works database
- 0% Publications database
- Crossref Posted Content database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Manually excluded text blocks

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA *PERSONALITY DISORDER*

**Sari Narulita, S.Kp., M.Si**

Universitas Binawan

### **Definisi**

Kepribadian biasanya disebut juga personality. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani, dari kata persona yang artinya topeng. Istilah topeng diilustrasikan sebagai atribut yang digunakan oleh tokoh yang memerankan sandiwara dengan karakter seperti digambarkan dalam topeng tersebut dan merupakan karakter sebenarnya.

Kepribadian didefinisikan sebagai suatu karakter perilaku, perasaan dan pemikiran seorang individu. Gangguan kepribadian merupakan penyakit mental kelompok gangguan heterogen, dikodekan pada Axis II dari DSM dengan ciri-ciri kepribadian dimana seseorang menjadi kaku, tidak fleksibel, maladaptif serta adanya hambatan persepsi dan asosiasi terhadap orang dan situasi. Hal ini dapat menyebabkan masalah yang signifikan dalam keluarga, kegiatan sosial, sekolah, pekerjaan dan peran fungsional lainnya. (Davison & Neale, 2005). Gangguan kepribadian mencakup berbagai kondisi klinis bermakna dan memiliki pola perilaku yang cenderung menetap dan merupakan ekspresi dari pola hidup yang khas dari seseorang dalam cara berhubungan dengan diri sendiri maupun orang lain (Maslim, 2013). Gangguan kepribadian mulai terdiagnosis ketika ciri-ciri kepribadian menjadi tidak fleksibel, cenderung maladaptif serta secara signifikan cenderung mengganggu fungsi

individu tersebut dalam masyarakat sehingga justru menyebabkan tekanan emosional bagi penderita. Gangguan kepribadian ini biasanya tidak terdiagnosis sampai dewasa, sampai saatnya kepribadian terbentuk lebih sempurna dan menetap. Tidak ada pengobatan khusus yang mengubah kepribadian, dan terapi yang dirancang sebagai upaya membantu klien melakukan perubahan dan biasanya bersifat jangka panjang dengan kemajuan sangat lambat. (Belleza, 2021)

### **Kategori Gangguan Kepribadian**

DSM-V mencantumkan gangguan kepribadian sebagai kategori yang terpisah dan berbeda dari penyakit mental utama lainnya; Gangguan kepribadian berada di Axis II dari sistem klasifikasi multiaksial. (Fortinash & Worret, 2014)

Menurut DSM V Gangguan Kepribadian di kategorikan menjadi:

#### 1. Klaster A:

Gangguan Kepribadian Paranoid, Kepribadian ini dicirikan oleh ketidakpercayaan yang meluas dan kecurigaan terhadap orang lain; klien dengan gangguan ini menafsirkan tindakan orang lain sebagai berpotensi berbahaya, pencemas, sulit untuk bisa rileks. Epidemiology cluster A menunjukkan 0,5-2,5 % populasi terdiagnosa jenis paranoid, 10-30% penderita paranoid didiagnosa di palayanan rawat inip sikiatri dan 2-10% dipelayanan jiwa rawat jalan. Keluarga yang memiliki satu atau lebih anggota keluarga yang terdiagnosa, memiliki resiko lebih tinggi untuk terpapar paranoid dan umumnya lebih banyak diderita oleh laki laki di dibandingkan wanita umumnya merupakan pengguna pengguna penyalahgunaan zat.

Gangguan Kepribadian Schizoid, Hal ini ditandai dengan pola pervasif, berkurangnya hasrat hubungan sosial, lebih suka menyendiri, kurang rasa percaya kepada orang lain, dan rentang terbatas ekspresi emosional dalam pengaturan interpersonal. Lebih

banyak di temukan pada laki laki di dibandingkan perempuan. Kejadian ini meningkat pada keluarga dengan anggota keluarga penderita schizoprenia

Gangguan Kepribadian Schizotypal. Gangguan ini dicirikan oleh defisit sosial dan interpersonal yang dalam, ditandai dengan ketidaknyamanan dan berkurangnya kapasitas untuk hubungan dekat dengan orang lain disertai distorsi kognitif atau persepsi dan perilaku eksentrisitas. Banyak di derita oleh laki laki di dibandingkan perempuan

## 2. Klaster B:

Gangguan Kepribadian Antisocial dalam masyarakat umum dikenal sebagai seorang psikopat. Gangguan ini ditandai dengan pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain dengan karakteristik utama penipuan dan manipulasi, sulit berempati, tidak merasa bersalah, suka blaming orang lain. Biasanya terdiagnos di usia 18an, lebih banyak pada pria di dibandingkan wanita, kasus kejadian lebih banyak pada social ekonomi rendah, perilaku impulsive dan umumnya pasien sebagai pelaku penyalahgunaan zat

Gangguan Kepribadian Boderline, Gangguan ini dicirikan hubungan interpersonal yang tidak stabil, citra diri, dan afek, serta impulsif yang nyata; gangguan kepribadian borderline adalah gangguan kepribadian yang paling umum ditemukan dalam tatanan klinis.

Gangguan Kepribadian Histrionic, Gangguan ini dicirikan oleh pola emosi yang berlebihan dan pencarian perhatian yang berlebihan; klien biasanya mencari pengobatan untuk depresi, masalah fisik yang tidak dapat dansulit untuk dijelaskan serta mengalami kesulitan dalam hubungan social.

Gangguan kepribadian Narcisstic Gangguan ini ditandai dengan pola b dalam perilaku fantasi yang berlebihan, kebutuhan akan kekaguman, dan kurangnya empati pada sekitarnya.

### 3. Klaster C

Gangguan Kepribadian Avoidant, Gangguan ini dicirikan oleh ketidaknyamanan dan keengganan hubungan sosial, harga diri rendah, dan hipersensitivitas terhadap evaluasi negatif.

Gangguan Kepribadian Dependen. Hal ini ditandai dengan kebutuhan yang meluas dan berlebihan untuk diperhatikan, yang mengarah pada perilaku tunduk dan melekat serta ketakutan akan perpisahan; perilaku ini dirancang untuk mendapatkan perhatian dari orang lain.

Gangguan Kepribadian Obsesif-Kompulsif. Gangguan ini dicirikan oleh pola asyik sendiri dengan perfeksionisme, kontrol mental dan interpersonal, dan keteraturan dengan mengorbankan fleksibilitas, keterbukaan, dan efisiensi.

### **Proses Keperawatan Klien dengan Gangguan Kepribadian**

#### 1. Faktor Predisposisi

Faktor neurobiologis, masa awal perkembangan dan sosiokultural merupakan faktor predisposisi terjadinya Gangguan personaliti. Perawat harus mengeksplorasi semua area yang relevan selama pengkajian keperawatan. Faktor Biologis masih banyak dipercaya oleh penelliti menjadi factor predisposisi untuk penyakit mental seperti gangguan kepribadian borderline atau gangguan kepribadian antisosial, yang dikaitkan dengan pengaruh genetik, Studi terbaru menunjukkan hubungan genetik pada gangguan kepribadian antisosial diduga bahwa perilaku impulsif dan kekerasan dapat disebabkan oleh disfungsi otak, ambang rangsangan yang rendah dari sistem limbik serta kadar serotonin yang rendah, atau karna zat kimia beracun. Satu studi baru-baru ini menemukan bahwa orang dengan gangguan kepribadian antisosial memiliki disfungsi struktur otak pengkondisian rasa takut yang buruk, kurangnya hati nurani, dan defisit pengambilan

keputusan. Gangguan kepribadian juga telah dikaitkan dengan penggunaan alkohol dan penyalahgunaan narkoba. Gangguan kepribadian borderline dan gangguan kepribadian antisosial khususnya terkait dengan berbagai macam gangguan penggunaan zat, dan kombinasinya mengakibatkan kerusakan global yang parah. Faktor Perkembangan Mental berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa pelecehan pada masa anak-anak memiliki konsekuensi terhadap munculnya gangguan kepribadian umumnya borderline personality. Pelecehan fisik, emotional, seksual serta Post Trauma stress disorder oleh pengasuh anak atau lainnya menjadi predisposisi terjadinya gangguan kepribadian. (Stuart, 2013)

## 2. Faktor Presipitasi

Respon sosial yang maladaptive merupakan pengalaman yang memiliki pengaruh yang negative terhadap pertumbuhan emosional seseorang. Stressor sosial budaya, stress psikologis dan coping yang maladaptive menjadi faktor pencetus untuk munculnya gangguan kepribadian.

## 3. Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan gangguan kepribadian dilakukan melalui interview yang situasi yang nyaman, tenang, private dan lingkungan yang aman dan memastikan tidak adanya gangguan selama pengkajian wawancara.

Penderita dengan gangguan ini mungkin akan berperilaku menarik diri, defensive, kurang terbuka, impulsive atau bias juga sangat periang atau bersahabat. Perawat tidak boleh menjudge mental dan berkonfrontasi selama wawancara. Apabila klien menunjukkan perilaku marah yang meningkat atau agresif, memberikan komentar-komentar yang mengancam atas pertanyaan yang diajukan, maka baiknya di tahan dulu mungkin klien butuh di tenangkan terlebih dahulu. klien tidak boleh diintervensi dengan pengasingan atau pengekanan

karna mungkin akan lebih membuat mereka berperilaku impussif dan kehilangan control.

Pengkajian dilakukan dengan mengajukan pertanyaan pertanyaan yang komprehensif mencakup lima domain fisik, emosional, kognitife, soial dan spiritual. (Fortinash & Worret, 2014):

<b>Domain Fisik</b>	<b>Domain Emotional</b>
<p>Apakah kegiatan sehari-hari yang anda lakukan? Apakah klien berpakaian rapi? Apakah klien kelihatan cukup terpenuhi gizinya? Apakah klien memiliki aktifitas latihan yang rutin? Apakah klien menderita penyakit fisik? Apakah terlihat tegang? Apakah dapat mempertahankan kontak mata? apakah menunjukkan Gerakan Gerakan tambahan, apakah memiliki riwayat kecelakaan, trauma kepala, riwayat epilepsi, apakah saat wawancara suar bergetar? Apakah keterbelakangan mental?</p>	<p>Apakah klien menunjukkan perilaku yang menuntut dan bermusuhan? Apakah klien memiliki riwayat tindakan agresive? apakah secara emosional mudah berubah? apakah klien memiliki control impuls yang buruk? apakah klien menunjukkan pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain? Apakah klien curiga terhadap orang lain? Apakah klien terlihat sangat ketakutan atau cemas? Apakah klien mengungkapkan perasaan tidak berdaya? Apakah klien menyatakan kekhawatiran yang terus menerus? Apakah menunjukkan perilaku kritis terhadap diri sendiri dan orang lain? Apakah memiliki harga diri yang rendah? Apakah klien peduli tentang bagaimana orang lain menilai dirinya? Apakah klien menunjukkan perasaan bersalah atau menyesal?</p>

<b>Domain Kognitif</b>	<b>Domain Sosial</b>
<p>Apakah klien menunjukkan afek yang tidak pantas, seperti ekspresi wajah yang konyol? Apakah klien pendendam dalam pemecahan masalahnya? Apakah klien berbohong? Apakah klien mampu mengidentifikasi sifat baik dan buruk orang lain? Apakah klien mampu membedakan pilihan positif dan negatif? Apakah klien merenungkan masalah yang menjadi perhatian? Apakah pola pikir klien berlebihan? Apakah klien mengalami kesulitan belajar dari kesalahannya? Apakah klien menunjukkan impulsif? Apakah klien menunjukkan adanya defisit dalam memori jangka panjang atau jangka pendek? Apakah klien menggambarkan waham? Apakah klien mengalami halusinasi? Jenis apa: pendengaran, visual, taktil, gustatory, penciuman? Apa isi halusinasi? Apakah klien mendiskusikan keyakinan aneh atau pemikiran magis yang di mempengaruhi perilakunya? Apakah ucapan klien tidak jelas, menyimpang, tidak jelas, atau tidak tepat abstrak? akan diterima oleh orang</p>	<p>Apakah klien lebih suka menyendiri? Apakah klien mengungkapkan keinginan untuk bersosialisasi tetapi memiliki kekhawatiran bahwa dia tidak akan diterima oleh orang lain? Apakah klien bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya? Apakah klien berpartisipasi dalam aktivitas keluarga? Apakah klien punya teman? Apakah klien memiliki hubungan yang tidak stabil yang terdiri dari konflik dan kekhawatiran tentang pengabaian?</p>



lain? Apakah klien bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya? Apakah klien berpartisipasi dalam aktivitas keluarga? punya teman?	
<b>Domain Spiritual</b>	
Apakah klien memiliki keyakinan akan adanya kekuatan yang lebih tinggi/tuhan?	
Apakah klien dapat menyatakan arti dan tujuan kehidupannya?	

#### 4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan di tegakkan setelah melakukan pengkajian yang mendalam tentang status kesehatan klien. Diagnosa keperawatn yang umum pada klien dengan Gangguan kepribadian adalah sebagai berikut:

<b>Tipe Gangguan kepribadian</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>
Gangguan Kepribadian paranoid, schizoid dan schizotypal (Kluster A)	Kecemasam Koping tidak Efektif Isolasi Sosial Gangguan Proses Pikir
Gangguan Kepribadian antisosial, borderline, histrionic, narsistic (Klaster B)	Koping tidak efektif Gangguan identitas personal Gangguan hargadiri Rendah Kronik Resiko Mutilasi diri Resiko Bunuh Diri Kerusakan Interaksi social Keriko Menciderai orang lain Resiko mendirerai diri sendiri

Gangguan Kepribadian avoidant, dependent, OCPD (Klaster C)	Kecemasan Koping tidak efektif Harga diri Rendah Kronik Kerusakan Interaksi Sosial
--	---

Tujuan: Klien akan:

- a. Tidak munculnya kembali ide untuk Bunuh diri
  - b. Tidak ada lagi pikiran untuk menyakiti orang lain
  - c. Mampu menahan diri untuk melakukan mutilasi diri
  - d. Menunjukkan dan mempertahankan hngsi lainnya baik dirumah, pekerjaan dan di komunitas
  - e. mampu mengidentifikasi dua prilaku impulsive yang biasa dilakukan saat stress atau adanya tekanan
  - f. Mampu mengenali distorsi kognitif yang dmuncul saat stress/tekanan
  - g. Mampu mengidentifikasi metode yang batu sebagai solusi pomecahan masalah
  - h. Mampu mengidentifikasi perilaku isolasi diri
  - i. Memberikan rewad untuk diri sendiri saat berhasil mengatasi distorsi pikiran yang muncul
  - j. Terlibat dalam kegiatan kegiatan kelompok untuk meningkatkan isolasi social
5. Perencanaan

Ketika merencanakan intervensi dengan klien, penting bagi perawat untuk mengenali bahwa perubahan perilaku atau pikiran akan sering terjadi. Perubahan ini adalah hasil dari persepsi klien tentang kebutuhan itu sendiri. Individu dengan gangguan kepribadian mengalami gangguan hubungan interpersonal dan termasuk gangguan nilai-nilai yang tidak lazim menurut pandangan umumnya. Karena gangguan tersebut maka perawat harus berkolaborasi dengan

klien dalam mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai selama perawatan.

## 6. Implementasi

Implementasi rencana perawatan pada klien dengan gangguan kepribadian mencakup intervensi yang berfokus pada modifikasi perilaku dan modifikasi pikiran yang mengganggu dan menimbulkan disfungsional seumur hidup dengan mengutamakan upaya keselamatan bagi klien dan sekitarnya.

## 7. Intervensi Keperawatan

- a. Kaji adanya ide bunuh diri dan kemungkinan tingkat kematiannya, sebagai upaya pencegahan perilaku menyakiti atau melukai
- b. Jika Diperlukan, tempatkan klien pada tempat yang sesuai dengan kemungkinan tingkat kematiannya untuk mencegah bunuh diri, misalnya pada klien yang mengungkapkan rencana untuk gantung diri, maka tempatkan klien pada ruang yang dekat dan mudah untuk diobservasi dengan tanpa sarana yang memungkinkan klien untuk melakukan niat untuk menggantung dirinya /mencegah bunuh diri
- c. Membuat kontrak atau kesepakatan untuk keselamatan klien secara tertulis yang berisikan kalimat bahwa klien tidak akan melukai dirinya. Jika keinginan bunuh diri bertambah kuat, anjurkan klien untuk mencari dan menghampiri staf perawat dan berdiskusi tentang ide bunuh diri yang meningkat untuk mencegah klien melakukan dan mengikuti ide bunuh dirinya
- d. Mendorong klien untuk terlibat dalam semua kegiatan kelompok agar dapat menerima dukungan dari kelompok/peer dan memberikan solusi pemecahan masalah
- e. Buat kontrak dengan klien bahwa tidak lagi akan mengancam staf perawat dan kawan klien lain

selama perawatan untuk memastikan keselamatan

- f. Ajarkan klien manajemen marah, manajemen perasaan impulsif dan manajemen perilaku lainnya yang dapat menimbulkan konflik selama rawatan
  - g. Diskusikan tentang perasaan marah didalam kelompok untuk mendapatkan alternative pemecahan masalah
  - h. Kaji kemungkinan adanya klien melakukan mutilasi diri.
8. Terapi Modalitas

Terapi modalitas lainnya yang dapat dilakukan bersama dalam kerjasama tim termasuk tim keperawatan, psikiater, psikolog social worker, nurse praktisioner, perawat spesialis untuk memberikan occupational therapy, terapi music, terapi seni, terapi rekreasi, medikasi terapi, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi lingkungan dan yang lainnya (Fortinash & Worret, 2014)

9. Evaluasi

Tahapan evaluasi proses keperawatan memastikan berlangsungnya praktik keperawatan yang akuntabel. Ada hal yang perlu dilakukan di tahapan evaluasi adalah:

- a. Perawat membandingkan perkembangan fungsi klien saat ini dengan kriteria hasil di tetapkan
- b. Perawat menganalisa lebih lanjut terhadap alasan kemungkinan tidak tercapainya kriteria hasil yang tidak terpenuhi (Fortinash dan Holoday Worret, 2003).

---

## **Asuhan Keperawatan Klien dengan Resiko Mutilasi Diri**

1. Faktor Resiko:
    - a. Kondisi yang sangat membutuhkan perhatian
    - b. Anak-anak yang mengalami gangguan emosional
    - c. Perasaan depresi, penolakan, kebencian diri, kecemasan karna perpisahan, rasa bersalah, dan depersonalisasi.
    - d. Riwayat melukai diri sendiri.
    - e. Riwayat pelecehan fisik, emosional, atau seksual.
    - f. Populasi berisiko tinggi (psikotik).
    - g. Perilaku impulsif.
    - h. Ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan secara verbal.
    - i. Koping Inefektif
    - j. Anak dengan keterbelakangan mental dan autisme.
  2. Kejadian yang mungkin berhubungan:
    - a. Ada jejas Sayatan baru pada pergelangan tangan atau bagian tubuh lainnya.
    - b. Kemarahan yang intens dan menggerutu
    - c. Tanda bekas luka lama di pergelangan tangan dan bagian tubuh lainnya (luka bakar rokok, bekas pisau/silet superfisial).
    - d. Pernyataan tentang perilaku mutilasi diri.
  3. Tujuan yang di harapkan:
    - a. Pasien akan bebas dari cedera yang ditimbulkannya sendiri.
    - b. Pasien akan berpartisipasi dalam latihan mengontrol perilaku
    - c. Pasien akan berpartisipasi dalam latihan keterampilan mengembangkan koping.
-

- d. Pasien akan mencari bantuan ketika mengalami keinginan Hasrat yang merusak diri sendiri.
  - e. Pasien akan mendiskusikan cara-cara alternatif klien dapat memenuhi tuntutan situasi saat ini.
  - f. Pasien akan mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan stres dan ketegangan daripada perilaku akting-out.
  - g. Pasien akan menandatangani kontrak "tidak membahayakan" yang mengidentifikasi langkah-langkah yang akan diambilnya saat muncul Kembali perilaku merusak diri.
  - h. Pasien akan berespon terhadap batasan eksternal.
  - i. Pasien akan berpartisipasi dalam rejimen terapeutik.
  - j. Pasien akan menunjukkan penurunan frekuensi dan intensitas cedera yang ditimbulkan sendiri.
  - k. Pasien akan mendemonstrasikan dua keterampilan koping baru yang dapat dilakukan ketika ketegangan meningkat dan hasrat melukai diri muncul.
4. Intervensi

<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Rasional</b>
Kaji riwayat mutilasi diri klien: Jenis perilaku mutilasi. Frekuensi perilaku. Stresor yang mendahului perilaku.	Mengidentifikasi pola dan keadaan sekitar cedera diri dapat membantu perawat merencanakan intervensi dan strategi pengajaran yang sesuai untuk klien
mengidentifikasi perasaan yang dialami sebelum dan sekitar tindakan mutilasi diri.	Perasaan merupakan dasar untuk perawat menentukan intervensi selanjutnya (misalnya, marah karena merasa ditinggalkan atau ditinggalkan).

<p>Eksplorasi situasi perasaan klien saat ini</p>	<p>Eksplorasi perasaan klien untuk menentukan cara untuk mendapatkan kendali atas orang lain.</p> <p>Bagaimana menjalani hidup dengan rasa kecewa dan sakit hati</p> <p>Dapat mengekspresikan kebencian atau rasa bersalah pada diri sendiri.</p>
<p>Pastikan kontrak tertulis atau lisan yang tidak merugikan dengan klien. Identifikasi langkah-langkah spesifik (misalnya, orang yang harus dihubungi ketika muncul keinginan untuk memutilasi diri sendiri).</p>	<p>Klien didorong untuk bertanggung jawab atas perilaku yang lebih sehat. Berbicara dengan orang lain dan mempelajari keterampilan mengatasi alternatif dapat mengurangi frekuensi dan keparahan sampai perilaku tersebut berhenti.</p>
<p>Tetapkan dan pertahankan batasan perilaku yang dapat diterima dan perjelas tanggung jawab klien saat klien dirawat di rumah sakit dan jelaskan tentang aturan yang ada unit.</p>	<p>Penetapan batas yang jelas dan tidak menghukum sangat penting untuk mengurangi perilaku negatif.</p>
<p>Konsisten dalam menjaga dan menegakkan batasan, menggunakan pendekatan nonpunitif.</p>	<p>Konsistensi dapat membangun rasa aman</p>

<p>Gunakan pendekatan apa adanya ketika mutilasi diri terjadi. Hindari mengkritik atau memberi simpati.</p>	<p>Pendekatan netral mencegah menyalahkan, yang meningkatkan kecemasan, memberikan perhatian khusus yang mendorong bertindak.</p>
<p>Setelah perawatan luka akibat mutilasi, diskusikan apa yang terjadi sebelumnya, dan pikiran serta perasaan klien sebelum melukai diri sendiri.</p>	<p>mengidentifikasi dinamika klinis klien dan mengidentifikasi respons yang mungkin mengurangi bahaya untuk membantu meredakan ketegangan yang intens.</p>
<p>Buatlah rencana mengidentifikasi perilaku alternatif dari perilaku melukai diri sendiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antisipasi situasi tertentu yang dapat menyebabkan peningkatan stres (mis., Ketegangan atau kemarahan).</li> <li>2. Identifikasi tindakan yang mungkin mengubah intensitas situasi seperti itu.</li> <li>3. Identifikasi dua atau tiga orang yang dapat dihubungi klien untuk mendiskusikan dan mengkaji perasaan yang intens (marah, benci diri sendiri) ketika muncul.</li> </ol>	<p>mengidentifikasi kondisi dinamik klinis klien, mencari kemungkinan respons yang kurang berbahaya untuk membantu meredakan ketegangan yang sering muncul</p> <p>Rencana ditinjau dan dievaluasi secara berkala. Menawarkan kesempatan untuk mensikapi perasaan dan keinginan yang muncul.</p>



**Daftar Pustaka**

- Belleza, M. (2021, Februari 11). Retrieved from Nurseslab:  
<https://nurseslabs.com/personality-disorders/>
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2005). *Abnormal Psychology*. United States of america: John Wiley.
- Fortinash, K. M. (2006). *Psychiatric Nursing Care Plan*. mosby.
- Fortinash, K. M., & Worret, P. A. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Elsevier.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosa Gangguan Jiwa*. jakarta: Bagian ilmu Kedokteran Jiwa FK- Atmajaya.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. ELSEVIER.

### **Profil Penulis**



#### **Sari Narulita**

Lahir di Talang Padang, 17 Juni 1976 Penulis menyukai prosesi keperawatan dan memilih melanjutkan studi di jurusan keperawatan Polterkes Tanjung Karang tahun 1994 dan pada tahun 1998 penulis melanjutkan studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2001. Setelah itu penulis mencoba memperkaya keterampilan dan pengalaman klinis keperawatan dengan bekerja di rumah sakit. Penulis melanjutkan studi lanjut Magister dan pada tahun Tahun 2005 penulis memilih meniti karir sebagai Dosen tetap di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan di konsil Keperawata Jiwa Komunitas hingga saat ini.

Penulis aktif di Organissasi Keperawatan Jiwa sebagai Pengurus Ikatan Perawat Keperawatan Jiwa (IPKJI) Wilayah Jakarta dari tahun 2009 hingga saat ini. Kegiatan sebagai dosen dilakukan dalam memberikan pengajaran, melakukan penelitian dan Pengabdian kemasyarakat serta melakukan publikasi baik nasional dan International. Semoga tulisan ini dapat memberikan ilmu manfaat bagi siapa saja yang mebacanya dan manfaat untuk profesi keperawatan.

Email Penulis: [sari@binawan.ac.id](mailto:sari@binawan.ac.id) / [s\\_narulita@yahoo.com](mailto:s_narulita@yahoo.com)

● **6% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- Crossref database
- 3% Submitted Works database
- 0% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	<b>Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2020-02-12</b> Submitted works	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>idoc.pub</b> Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>eprints.umm.ac.id</b> Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>pt.scribd.com</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>id.scribd.com</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>id.123dok.com</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>kesehatanvegan.com</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>text-id.123dok.com</b> Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<b>id.berita.yahoo.com</b>	<1%
Internet		
<hr/>		
10	<b>cuplik.com</b>	<1%
Internet		

- Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
  - Manually excluded text blocks
- 

EXCLUDED TEXT BLOCKS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA**

Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2020-02-12