

Konsep Dasar Keperawatan

Ayu Sri Wahyuni, Arif Munandar, Nuris Kushayati,
Andi Kamal M.Sallo, Eli Saripah, Chrisnawati, Prasanti Adriani, Aida Yulia,
Arsyawina, Enita Dewi, Irma Darmawati, Lina Indrawati,
Nurhidayati Bestfy Anitasari



KONSEP DASAR KEPERAWATAN

PENULIS:

Ayu Sri Wahyuni, Arif Munandar, Nuris Kushayati,
Andi Kamal M.Sallo, Eli Sarifa, Chrisnawati,
Prasanti Adriani, Aida Yulia, Arsyawina, Enita Dewi,
Irma Darmawati, Lina Indrawati, Nurhidayati,
Bestfy Anitasar



Konsep Dasar Keperawatan

Nuha Medika, Yogyakarta

Ukuran.15,5 x 23

Halaman 228 +viii

Cetakan : Juli 2023

ISBN : 978-623-7323-79-2 (EPUB)

Penulis : Ayu Sri Wahyuni, Arif Munandar,
Nuris Kushayati, Andi Kamal M.Sallo, Eli Sarifa,
Chrisnawati, Prasanti Adriani, Aida Yulia, Arsyawina,
Enita Dewi, Irma Darmawati, Lina Indrawati, Nurhidayati,
Bestfy Anitasar.

Editor : Yosephina Elizabeth Sumartini Gunawan

Sampul : @setiawan

Layout : ari setiawan

Diterbitkan oleh :

Nuha Medika

Anggota IKAPI: No. 156/DIY/2022

Jl. P. Romo, No. 19 Kotagede Jogjakarta/

Jl. Nyi Wiji Adhisoro, Prenggan Kotagede Yogyakarta

nutamediajogja@gmail.com; 081228153789

@2023, Hak Cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras
menterjemahkan, memfotokopi atau memperbanyak
sebagain atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

dicetak olah : Nuta Media

Kata Pengantar

Puji Syukur atas karunia Allah SWT, sehingga buku Bunga Rampai Konsep Dasar keperawatan ini dapat hadir di tengah para pembaca. Bunga Rampai Konsep Dasar Keperawatan ini adalah hasil dari pemikiran beberapa dosen keperawatan yang memiliki tujuan yang sama.

Konsep dasar keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan selanjutnya, bahkan teori itu sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang akan menjelaskan suatu bentuk proses peristiwa atau kejadian yang didasari oleh fakta -fakta yang telah diobservasi tetapi kurang absolut atau bukti secara langsung.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Nuha Medika** dan sebagai insiator book chapter ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Yogyakarta,
Maret 2023

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
BAB I	1
SISTEM PELAYANAN KESEHATAN.....	1
A. Konsep Sistem.....	1
B. Tingkat Pelayanan Kesehatan	3
C. Lembaga Pelayanan Kesehatan.....	5
D. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	6
E. Prinsip Pelayanan Prima Di Bidang Kesehatan.....	7
F. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan.....	9
G. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan....	10
H. Masalah Pelayanan Kesehatan.....	12
BAB 2	16
SISTEM PELAYANAN KEPERAWATAN	16
A. Pendahuluan	16
B. Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Professional.....	21
C. Jenis-Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	25
D. Pelayanan Keperawatan Di Masyarakat Perawatan Kesehatan Masyarakat.....	31
BAB III.....	39
KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI.....	39
A. Profil Perawat Indonesia	39
1. Apa itu profesi perawat?.....	42
2. Dasar Profesionalisme Perawat	46
B. Aplikasi Profesionalisme Keperawatan di Dunia Nyata	48
C. Manfaat Profesionalisme	49
D. Keterampilan yang Dikaitkan dengan Profesionalisme..	50

E. Mengembangkan Profesionalisme	51
BAB IV	55
KODE ETIK KEPERAWATAN.....	55
A. PENDAHULUAN.....	55
1. Pengertian Kode Etik Keperawatan.....	56
2. Tujuan Kode Etik Keperawatan	57
B. Kode Etik Keperawatan.....	58
a. Perawat dan Klien	58
b. Perawat dan Praktek.....	59
c. Perawat dan Masyarakat	60
d. Perawat dan Teman Sejawat	60
e. Perawat dan Profesi.....	61
C. RANGKUMAN	65
Daftar Pustaka	66
BAB V.....	68
KONSEP CARING	68
D. Pengertian Caring	68
E. Perkembangan Konsep Caring	69
F. Karakteristik dalam Konsep Caring.....	70
G. Peran Perawat dalam Perilaku Caring.....	71
BAB VI	78
BERPIKIR KRITIS.....	78
A. Definisi.....	78
B. Hubungan dengan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.....	79
C. Pemikir kritis	80
D. Standar intelektual dalam berpikir.....	81
E. Proses berpikir Kritis	86
F. Kesimpulan	97

BAB VII.....	101
HUKUM DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....	101
A. Latar Belakang.....	101
B. Hukum dalam Praktik Keperawatan.....	108
BAB VIII.	114
PENDIDIKAN TINGGI KEPERAWATAN.....	114
A. Pendidikan Tinggi Keperawatan.....	114
B. Jenjang pendidikan dan sebutan gelar akademik.....	122
C. Kebijakan Pemerintah Dalam Pendidikan Tinggi Keperawatan.....	123
BAB IX.....	128
FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN.....	128
A. Konsep Falsafah Keperawatan.....	128
B. Konsep Paradigma Keperawatan.....	132
BAB X.....	146
PENDIDIKAN DAN KOLABORASI INTERPROFESI.....	146
A. Pengertian Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	146
B. Tujuan Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	147
C. Manfaat Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	149
D. Elemen Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	150
E. Kemampuan Kolaborasi Interprofesi.....	152
F. Metode Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	154
G. Hambatan Pendidikan dan Kolaborasi Interprofesi.....	155
H. Praktik Keperawatan dan Interprofesi Kesehatan.....	156
BAB XII.....	165
MODEL KONSEP DAN TEORI KEPERAWATAN.....	165
A. Definisi Teori dan Model Keperawatan.....	165
B. Karakteristik Teori Keperawatan.....	167
C. Aplikasi Teori dalam Asuhan Keperawatan.....	177

D. Kesimpulan	178
BAB XII.....	182
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	182
A. KOMUNIKASI TERAPEUTIK	182
BAB XIII.....	200
KEPERAWATAN MENTAL.....	200
BAB XIV.....	212
Konsep Sistem Dalam Keperawatan.....	212
A. Konsep	212
B. Konsep Sistem.....	212
C. Karakteristik Sistem	213
D. TUJUAN SISTEM.....	217
E. KLASIFIKASI SISTEM	217
F. Sistem Dalam Keperawatan	219
G. Asuhan Keperawatan Sebagai Sistem.....	222

BAB XIII

KEPERAWATAN MENTAL

Nurhidayati

Seseorang dikatakan sehat mentalnya ketika ia memiliki rasa sejahtera dan bahagia pada dirinya. Seseorang sehat mental bila ia mampu menyadari tentang potensi dirinya, memiliki kemampuan mengatasi berbagai masalah yang mendatangkan tekanan-tekanan dalam hidupnya agar menjadi netral dan terlihat normal dalam situasi-situasi di kehiduannya. Ia juga akan memiliki kemampuan produktif dan menghasilkan sesuatu yang berharga bagi dirinya maupun orang lain.

Beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang yaitu emosional, psikologis dan sosial. kondisi ini akan sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang menggunakan pikirannya, merasakan sesuatu, dan juga melakukan tindakan dalam kesehariannya. Mental yang tidak terjaga dan terawat dengan baik akan banyak menimbulkan resiko ada mental seperti gangguan jiwa dengan beragam jenisnya. Seorang yang terkena dampak mental maka bisa dimungkinkan terserang penyakit mental.

Penyakit mental berawal dari proses yakni mulai dari munculnya masalah, kemudian kecemasan, lanjut deresi, dan bahkan sampai kehilangan ingatan sama sekali. Seseorang yang berpenyakit mental tidak dapat merasakan orang lain dan bahkan dirinya sendiri. Hilangnya kesadaran seseorang akan terlihat dimana ia mulai tidak memikirkan

kebutuhan dirinya sendiri yakni mulai dari yang pokok sampai ke pemikiran masa depannya.

Menurut Rahmat (dosen Psikologi UNM) orang dengan tingkat kecemasan yang tidak wajar artinya bisa terjadi sewaktu-waktu, karena keadaan tempat, karena kondisi situasi maka derajat kecemasan menjadi tidak realistis atau sulit di logikakan.

Beberapa orang yang mengidap sakit mental dan butuh perawatan sebagian besar di picu oleh beberapa masalah, diantaranya kemiskinan, fisik yang terganggu, akibat kekerasan dan trauma, terserang gangguan jiwa, keinginan bunuh diri, depresi, akibat obat-obatan terlarang seperti alkohol, Napza, masalah pada perkembangan anak serta gangguan remaja pasca remaja. dalam kesempatan ini penulis tertarik untuk mengungkap misteri dibalik kesehatan mental dan keperawatannya.

A. Teori dan Konsep

Sejak tahun 1982 Rumah sakit mental pertama kali di Indonesia terletak di daerah Bogor. Dan saat ini telah memiliki sejumlah 34 Rumah sakit mental. Penanganan perawatan yang dilakukan adalah dengan memberikan perawatan kustodian yakni perawatan dengan memberikan bantuan serta layanan sebelum diberikannya fasilitas yakni memandikan, memasak, menyiapkan tempat. Kemudian berkembang dengan terapi listrik. Seiring berkembangnya ilmu, maka perawatan mulai disesuaikan dengan kemampuan si pasien, meskipun keberadaan pasien masih berada dalam ruangan yang terkunci agar tidak keluar ruangan.

Menurut (Mundakir, 2022) keperawatan mental adalah interpersonal yang berusaha untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku sehingga klien dapat berfungsi utuh sebagai manusia.

Keperawatan mental dikatakan Kusumawati.F dan Hartono.Y (2010) adalah merupakan perawatan atau asuhan yang mengandalkan keilmuan khusus terhadap tingkah laku manusia sebagai dasar mengendalikan diri sendiri untuk melakukan peningkatan, pertahanan serta memulihkan kesehatan mental seseorang, demikian menurut American Nurses Association (ANA). Selain penggunaan keilmuan juga menggunakan keterampilan teknik serta dibutuhkan alat klinik selama perawatan dilakukan

Menurut Keliet, dkk (2012) keperawatan mental adalah sebuah layanan keperawatan yang berfokus pada kesehatan jiwa. Seseorang yang rentan akan terjadinya stres merupakan ciri terjadinya gangguan mental. Yang dilakukan adalah 1) tahapan pemulihan komprehensif untuk mencegah kekambuhan, hal ini fokus terhadap pencegahan primer dan pencegahan sekunder bagi mereka yang terkena gangguan psikososial, serta pencegahan tersier ketika seseorang tahap proses pemulihan. 2) tahap pelayanan keperawatan holistik yaitu bentuk keperawatan yang dilakukan secara menyeluruh terhadap seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi bio siko sosial kultural serta spritual, misalnya a) aspek bio fisik yakni berkaitan dengan kejadian masalah fisik seperti ketidak lengkapan anggota tubuh, maka ia akan mengalami masa penyesuaian terhadap kondisi fisiknya. Adanya kondisi fisik dengan penyakit akut yang berdampak pada kesehatan mental.b) aspek psikologis, biasanya seseorang mengalami rasa takut, trauma, cemas atau lebih berat yang mengharuskan dilakukannya perawatan agar mereka mampu beradaptasi dengan situasi tersebut.c) aspek sosial, sebagai akibat terjadinya kehilangan terhadap pasangan, ortu, saudara, sanak keluarga, pekerjaan, tempat tinggal dan harta, maka dibutuhkan layanan agar mereka dapat mempertahankan kelangsungan kehidupan sosialnya kembali. d) aspek kultur,

berupa sikap tolong-menolong antar sesama yang dapat mendukung dalam mengatasi permasalahan yang ditemukan. e) aspek spiritual, berpotensi melerai konflik pada kesehatan mental. 3) keperawatan paripurna, merupakan bentuk layanan pada semua layanan. Keperawatan ini dapat dilakukan secara terus menerus mulai dari lingkungan keluarga juga di lingkungan sosial bermasyarakatnya, dari dalam kandungan sampai usia lanjut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara konseling dan mengedukasi(Yosep & Titin, 2014).

B. Gangguan Mental

Seseorang yang mengalami gangguan mental, akan menampakkan perilaku distorsi emosi yang tidak wajar sebagai akibat menurunnya fungsi mental yang meliputi proses berfikir, emosi, kemauan dan fungsi psikomotorik termasuk berbicara sebagaimana dijelaskan dalam Undang-undang nomor 3 tahun 1966 ayat (2).

Dikatakan Yusuf, dkk (2015) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, diantaranya: 1) faktor somatik yakni tingkat kematangan dan perkembangan organik.,2) faktor psikologik, seperti: intraksi antara ibu dan anak dalam situasi normal akan tercipta rasa percaya dan rasa aman dan situasi abnoemal terjadi akibat serba kekurangan, distorsi, keadaan yang terputus akibat perasaan tidak percaya dan bimbang. 3) peran ayah,4) persaingan dengan saudara sekandung, 5) inteligensi; 6) hubungan dalam keluarga, dunia kerja dan lingkungan, 7) kehilangan yang berakibat cemas, depresi, rasa malu dan rasa bersalah, 8) konsep diri; identitas yang berlawanan dengan peran yang tidak menentu, keterampilan, pembelaan, adaptasi,emosi. c) faktor sosiogenik; dapat dilihat keseimbangan keliarga, pengasuhan keturunasn, kemampuan ekonomi, tempat tinggal dan masalah lainnya seperti prasangka, minimna

perawatan kesehatan, tingkat kesejahteraan yang rendah dan adanya pengaruh keagamaan dan rasial.

Menurut Yosep.I (2014) gejala gangguan mental sesungguhnya dapat diketahui yakni: 1) terjadi gangguan kognisi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu mempertahankan hubungannya dengan lingkungan, hal ini adalah salah satu bentuk fungsi mengenal. agar kognisi berfungsi, maka yang harus dibangun adalah sensasi dan persepsinya, kemudian memberikannya kenyamanan dan perhatian, menggali ingatannya kembali, membawanya pada lingkungan sosial, membimbingnya dalam mengambil pertimbangan, memusatkan fikirannya terhadap hal yang dfianggap menyenangkan baginya hingga muncul kesadarannya kembali. 2) terjadinya gangguan pada titik pusat perhatian, hal seperti ini bisa terjadi akibat hilangnya beberapa hal dari diri seseorang, misalnya; a) inhibisi yakni segala rangsangan yang bukan merupakn pusat perhatian sesegera mungkin disingkirkan dari ingatannya., b) apersepsi hanya diperuntukan pada titik perhatian saja.,c) adaptasi, hal dimana seseorang mengenal keberadaannya di lingkungan sebagai caranya untuk bertahan di kehidupan. Bila hal ini tidak terwujud, maka akan terkena penyakit mental atau gangguan mental. Ada beberapa hal yang dapat merusak titik perhatian, contohnya terjadinya gangguan prihatin dalam bentuk distrakbiliti, hiperproseksia dan juga aperseksia. 3) ingatan yang terganggu. Ingatan berisi memori dan juga kenangan-kenangan yakni dalam bentuk catatan (mencamkan reseption dan registration), penyimpanan (menahan, retention, preservation) dan produksi isi (pemanggilan kembali/ recalling) dari sebuah kesadaran yang dimiliki seseorang. Bila ketiga unsur tersebut terganggu maka akan berdampak pada suatu keadaan dimana seseorang akan mudah lelah, gelisah. Karena bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan

pada ingatannya seperti amnesia, hipernesia, pramnesia atau pemulihan ingatan.

Ada juga bentuk gangguan asosiasi yakni seseorang yang hanya memiliki satu perasaan sehingga memunculkan gambaran, respon atau kesan yang lain yang memiliki kesamaan kejadian, bentuk gangguannya berupa kemiskinan ide, pikiran yang melompat-lompat, retardasi, perseversi, blocking, retardasi, aphesia. Gangguan lain adalah pertimbangan merupakan kemampuan seseorang membandingkan sesuatu, secara lebih teliti, baru kemudian mampu mengambil keputusan. Selanjutnya ada gangguan pikiran yang merupakan proses penggabungan dan menghubungkan antara ide ndengan bayangan, antara pertimbangan dan pemahaman, ingatan dan penalaran. Gangguan kesadaran merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan hubungan dengan lingkungan dengasn menggunakan pancaindra dalam bentuk pembatasan diri. Bila kesadaran baik maka akan ada waktu, tempat dan juga orang dengan tetap mengandalkan pertimbangan dalam ingatannya. Gangguan atas kemauan biasanya seseorang yang memiliki keinginan akan mempertimbangkan terlebih dahulu baru membuat keputusan. Kemampuan ini akan menjadi rusak apabila keadaan emosi, kognisi, kerusakan otak organik, tidak terlatih atau sebaliknya. Dampak dari gangguan ini adalah tidak punya kemamuan/ lemah, tidak ingin beraktivitas, bertindak berdasarkan sugesti bahkan sebaliknya melaksanakan sesuatu yang bertentangan dengan sugesti yang dirasakannya, kekakuan (susah membawakan suasana dan mengubah sikap dalam berperilaku). kompulsi, dimana seseorang menganggap bahwa sesuatu itu tidak ada gunanya. Gangguan emosional merupakan aktifitas tubuh yang berpengaruh pada sensasi organis dan kinenti. Adapun bentuk gangguan emosi adalah, kelabilan emosi, euforia, elasi, aksaltasi, kegairahan, ketidaksesuaian, kaku, cemas, depresi, ambivalensi, apatis,

emosi kadang timbul dan datar. 4) gangguan psikomotor suatu keadaan mental yang menggerakkan motorik berbentuk perilaku. Hal ini akan terjadi akibat tingginya aktivitas, aktivitas yang tidak sesuai dan aktivitas yang terjadi secara berulang. Biasanya disebabkan adanya perintah yang menguras kesadaran seseorang, berfikir negatif dan aversi.

Tingkatan gangguan jiwa yakni ada gangguan mental berat dan ringan. Pada gangguan mental berat diantaranya Szokofrenia, depresi berat dan bipolar. Ketiga gangguan ini harus segera ditangani bila tidak berakibat fatal pada diri seseorang hingga diperlukan keperawatan mental. Sedangkan bagi seseorang yang menderita gangguan mental ringan biasanya akan merasa terganggu dengan emosinya yakni panik, cemas, dan perasaan tidak enak. Munculnya masalah yang berakibat pada gangguan mental biasanya banyak disebabkan karena alami kekerasan, suka berhalusinasi, menarik diri, wahm, bunuh diri, difisi perawatan diri yang berpengaruh pada cara seseorang berpakaian, berhias, menjaga kebersihan diri, makan, aktifitas harian dan juga buang air, merasa harga diri rendah.

C. Proses Keperawatan Mental

Menurut Keliat, dkk (2013) Keperawatan mental seyogyanya tidak hanya diberikan kepada orang yang memiliki gangguan saja namun pola pengasuhan dan edukasi juga diberikan terhadap keluarganya. Seseorang yang terkena resiko masalah psikososial biasanya terjadi pada seseorang yang mengalami perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi, dan tidak pernah melakukan perawatan diri sendiri. Maka perawatan dilakukan dalam cara a) kelompok agar mendapatkan dirinya menjadi mandiri. b) Selanjutnya dilakukan rehabilitasi, c) menggerakkan keluarga yang mengalami gangguan mental untuk mengikuti penyuluhan berdasarkan golongan usia, d)

asuhan bagi keluarga yang mengalami gangguan, e) merujuk ke RSJ. Tujuan diberikannya perawatan mental adalah salah satunya mencegah kerusakan dan gangguan mental. Oleh karenanya keperawatan ini harus dilakukan dalam tahapan jangan sampai terjadi gangguan mental. Jenis keperawatan dalam bentuk pemberian pendidikan menjadi orang tua, pengasuhan anak, simulasi perkembangan dan manajemen stres.

Penyelesaian dan solusi yang dapat dilakukan dalam proses keperawatan mental adalah 1) dengan mendekati seseorang terhadap orang-orang terdekatnya, dalam hal ini adalah keluarga, sahabat dan juga orang terdekat lainnya. 2) memberikan edukasi terhadap orang-orang terdekat tersebut, meyakinkan bahwasanya seseorang yang mengalami gangguan mental sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang dan selalu ingin dilindungi, hal ini dapat dilakukan sampai kesadarannya pulih dan dapat hidup mandiri. 3) dukungan masyarakat dan orang yang memegang kekuasaan setempat, agar orang dengan gangguan tidak diisolasi dari lingkungannya, tidak di bully dan juga diberikan pengawasan agar tidak berulang atau justru mengalami kekerasan dari orang-orang yang tidak bertanggung jawab. 4) ada baiknya, bila gangguan mental tergolong berat sesegera mungkin di bawa ke RSJ untuk mendapatkan perawatan dan juga obat yang dapat membuatnya merasa tenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. (2019). *Buku ajar konsep-konsep dasar dalam keperawatan komunitas*.
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=e1W8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=konsep+dan+teori+keperawatan+mental&ots=V8mb49n3Vx&sig=ZQP0Y7KOemwZKKgK40z4moimQ00>
- Asman Aulia & Manafe Leni Arini. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Sumatra Barat: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim Press
- Asman, A., Manafe, L., Ifansyah, M., & Kereh, H. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*.
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=iXedEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=konsep+dan+teori+keperawatan+mental&ots=MmWYRiWvQV&sig=JWzSpBNe0h2pXgoshka8-T2qDE>
- F Kusumawati, Y Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Harsaktiningtyas Kartika.(2019). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Konsep Diri Pada Anak Retardasi Mental (Tunagrahita) di SLB*.
<https://repository.unair.ac.id/84908/?fbclid=IwAR3CtSdMFB-H0IHxs5BvyP5Gg2AU4KSFUZHf9dwCwv-ZFiEjZPS8FoosLz0>
- Keliat Budi Ana & Tololiu Tinneke Aneke. (2015). The influence of the training of coping skills for stress on self-control and intensity of depression among adolescents with suicide risk. *International Journal of Advanced Nursing Studies*.
https://www.researchgate.net/profile/ErnaErawati/publication/282452056_The_influence_of_the_training_of_coping_skills_for_stress_on_self-control_and_intensity_of_depression_among_adolescents_with_suicide_risk/links/57a1bf8708ae5f8b2589eebd/The-influence-of-the-training-of-coping-skills-for-stress-on-self-

[control-and-intensity-of-depression-among-adolescents-with-suicide-risk.pdf](#)

- Mahardika, D., Nihayah, U., & Muhibbuddin, H. (2021). Implementasi konsep teori humanistik dalam kesehatan mental pada masa pandemi. *Jurnal.Radenfatah.Ac.Id.* <https://doi.org/10.19109/ghaidan.v5i2>
- Mundakir, 2022. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1* - Google Books. (n.d.). Retrieved February 11, 2023, from https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=3I6FEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=buku+ajar+keperawatan+jiwa&ots=oQnLpHVydd&sig=QPt2lK9Tth8gr_gpUKSVD_-gkqY&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20ajar%20keperawatan%20jiwa&f=false
- Murhayati Atiek.,& Rokhman Abdul. (2021). KEPERAWATAN JIWA MENGENAL KESEHATAN MENTAL. Malang: Ahlimedia Press. *Books.Google.Com.* Retrieved January 28, 2023, from https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=WeY_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=konsep+dan+teori+keperawatan+mental&ots=LfiKVcop7S&sig=C3DSW_DDIBq-8Oolcdyf038G61E
- Nugraha, Y., Ners, M., & Wianti, A. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing.* https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=J7AhEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA10&dq=konsep+dan+teori+keperawatan+mental&ots=W-M2gG_CK_&sig=6SPON2ncWI6juJp3uEo61YcsYII
- Pasaribu, Y. (2020). *KONSEP DASAR DOKUMENTASI KEPERAWATAN.* <https://osf.io/preprints/6psxc/>
- Permatasari, D., Megasari, A., & Pragholapati, A. (2022). *Konsep Konsep Dasar Keperawatan.* <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=5f-eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=konsep+dan+teori+keperawatan+mental&ots=oYKJhEYFgo&sig=gR2GBmDSpQqaCCwVKi6axVAKyVU>

- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L., & Manurung, E. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=WuMhEAA_AQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=konsep+dan+teori+keperawat+an+mental&ots=VvdFt28hWV&sig=ApNSA1QlpsXN9ofecQBi_y2tzgc
- Sukmana, O. (2016). *Konsep dan teori gerakan sosial*. <https://eprints.umm.ac.id/63490/>
- Susanto Wibowo. H. A., & Evi Siska., dkk. (2022). KELUARGA, S. E.-I. K. K. D. (n.d.). BAB 2 KONSEP DAN TEORI KEPERAWATAN KOMUNITAS. *Researchgate.Net*. Retrieved January 28, 2023, from https://www.researchgate.net/profile/Nursyamsi_Nl/publication/363844063_ILMU_KEPERAWATAN_KOMUNITAS_DAN_N_KELUARGA/links/6331298486b22d3db4e34d05/ILMU-KEPERAWATAN-KOMUNITAS-DAN-KELUARGA.pdf#page=17
- Yosep & Titin. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing* Cetakan Keenam. Bandung: PT Refika Aditama
- Yosep.I (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*.
- Yusuf. M., & Elfighi. F.M., dkk (2015). Applications of graphene and its derivatives as an adsorbent for heavy metal and dye removal: a systematic and comprehensive overview. <https://pubs.rsc.org/en/content/articlehtml/2015/ra/c5ra07223a>

Biografi



Nurhidayati, M.H Penulis merupakan akademisi, pengamat sekaligus praktisi di bidang hukum pidana ekonomi, bidang keperdataan dan syariah. Didukung oleh ilmu sosial yang penulis tekuni pada tahun 1991, melanjutkan studi ilmu syariah pada tahun 1994 dan mendalami Hukum pidana Ekonomi di tahun 2001 di Universitas Lampung. Dan di tahun 2007 menempuh pendidikan

Advokat yang diselenggarakan Pradi, tahun 2003 menekuni profesi Dosen di Universitas Muhammadiyah Metro sejak tahun 2003, Sekolah Tinggi Ilmu Agama Darussalam Way Jepara sejak tahun 2004, Sekolah Tinggi Ilmu Agama Maarif Metro sejak tahun 2004 dan menjadi Dosen tetap di IAIN Metro sejak tahun 2009 sampai sekarang selain menekuni bidang praktisi juga menjalani tugas akademisi. Penulis menuangkan kesempatan untuk meneliti dan membuat beberapa karya non ilmiah seperti buku Antologi: Pesona Wisata di Lampung Timur, Kerinduan di sepertiga malam, dan tulisan ilmiah diantaranya: akad kafalah, catur perdagangan, efektifitas Leter of Credit, Pola Struktur Pemerintahan desa terhadap pelaksanaan Ziswa di Negeri Katon Pasawaran, Money Loundring, Hukum Waris Perdata, Adat dan Islam, Pengaruh globalisasi terhadap pembangunan ekonomi, Perlindungan Hukum konsumen terhadap kepemilikan hak kekayaan intelektual, Asas-asas hukum kekayaan intelektual, Kejahatan Ekonomi, Kejahatan bidang Administrasi di dunia perbankan, Hukum Perbankan Syariah, Hukum Perikatan, Perkembangan Kurikulum di Perguruan Tinggi dan lainnya. Email: nurhidayati0911@gmail.com

Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan selanjutnya, bahkan teori itu sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola yang nyata atau suatu pernyataan yang akan menjelaskan suatu bentuk proses peristiwa atau kejadian yang didasari oleh fakta - fakta yang telah diobservasi tetapi kurang absolut atau bukti secara langsung.



Nuha Medika
Anggota IKAPI: No.156/DIY/2022
Jl. Nyi Wiji Adisoro Pelemsari 03/01
Prenggan Kotagede Yogyakarta

ISBN : 978-623-7323-79-2 (EPUB)



9 786237 132379 2