

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Dengan Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Akibat : *Skizofrenia* Tak Terinci Di Ruang Srikandi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Fika Putri Utari

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Titi Sri Suyanti

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *Mental disorders are a group of symptoms characterized by changes in a person's thoughts, feelings and behavior that cause dysfunction in carrying out daily activities. Within mental disorders there are several diagnoses, one of which is schizophrenia. Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by decreased or inability to communicate, cognitive impairment, inability to think abstractly, and experiencing difficulty in carrying out daily activities. Schizophrenia is a mental disorder that is a major problem in countries where schizophrenia is a type of psychosis that ranks at the top of all existing mental disorders. Schizophrenia is part of a mental disorder characterized by strange behavioral and speech deviations, incoherent thoughts, delusions, hallucinations, where this condition occurs due to changes in the physical structure and chemistry of the brain (Tri et al., 2020).*

Keywords: *Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Unspecified Schizophrenia*

Abstrak: Gangguan jiwa adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang menimbulkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Di dalam gangguan jiwa terdapat beberapa diagnosa salah satunya schizophrenia, skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan kognitif, tidak mampu berfikir abstrak, serta mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara dimana skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak koheren, delusi, halusinasi, dimana kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik dan kimia otak (Tri et al., 2020).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, *Skizofrenia* Tak Terinci

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusannya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi (Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020). Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (Stuart, 2016).

Received Juli 30, 2023; Revised Agustus 30, 2023; Accepted September 18, 2023

* Fika Putri Utari

Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, menunjukkan bahwa 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta penduduk diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental dengan gangguan kecemasan, depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 24 juta orang diseluruh dunia atau 1 dari 300 orang (0,32 %) angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) diantara orang dewasa, dan 280 juta penduduk menderita depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 301 juta penduduk mengalami gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja.

Menurut Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia per mil di Jawa Tengah yaitu 2,3 dan menunjukkan bahwa 26,852 ribu orang mengalami skizofrenia/psikosis, dan yang menderita depresi umur ≥ 15 tahun sebesar 67,057 ribu orang , gangguan mental emosional pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun sebesar 67,057 ribu orang dan yang mendapatkan cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 88,92 % (Dinkes Jateng 2018).

Tabel 1.1 Prevalensi Diagnosa Medis Pasien Rawat Inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Bulan September – November 2022

No	Diagnosa	September		Oktober		November	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Undifferentiated schizophrenia	108	39.1%	157	52%	133	45,5%
2.	Paranoid schizophrenia	85	30,7%	73	24,1%	87	29,7%
3.	Schizoaffective disorder, manic type	14	5,1%	11	3,6%	14	4,7%
4.	Severe depressive episode with psychotic symptoms	13	4,7%	9	2,9%	20	6.8%
5.	Hebephrenic schizophrenia	12	4,3%	11	3,6%	5	1,7%
6.	Catatonic schizophrenia	12	4,3%	11	3,6%	9	3,1%
7.	Acute schizophrenia-like psychotic disorder	12	4,3%	8	2,6%	8	2,7%
8.	Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	7	2,5%	6	1,9%	6	2,05%
9.	Bipolar affective disorder, unspecified	7	2,5%	0	0%	0	0%
10.	Severe depressive episode without psychotic symptom	6	2,1%	0	0%	0	0%
11.	Schizoaffective disorder, depressive type	0	0%	10	3,3%	0	0%
12.	Other specified mental disorder	0	0%	0	0%	5	1,7%
13.	Schizoaffective disorder, unspecifie	0	0%	6	1,9%	5	1,7%
	Total	276	100%	302	100%	292	100%

Sumber : Data Rekam Medis RSJD Dr.Amino Gondohutomo Tahun 2022

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020). Tanda dan gejala yang sering timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif seperti halusinasi dan negatif seperti perilaku kekerasan.

Table 1.2 Distribusi Diagnosa Keperawatan Pasien Rawat Inap Di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Periode Bulan September-November 2022

No	Diagnosa	September		Oktober		November	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Isolasi Sosial: Menarik Diri	4	6,5%	2	3,2%	3	7,9%
2.	Resiko Perilaku Kekerasan	28	45,9%	29	46,1%	3	7,9%
3.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	29	47,5%	31	49,2%	31	81,6%
4.	Resiko Bunuh Diri	0	0%	1	1,6%	1	2,6%
	Total	61	100%	63	100%	38	100%

Sumber : Data Rekam Medis Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Tahun 2022

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Kepala Ruang Srikandi dan perawat didapatkan data bahwa di Ruang Srikandi merupakan ruang untuk pasien masa penyembuhan atau rehabilitas. Tindakan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Srikandi biasanya dengan melakukan membina hubungan saling percaya dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, juga menjelaskan kepada pasien tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan juga rasa empati kepada pasien indentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala perilaku kekerasan, bantu kendalikan atau cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara relaksasi nafas dalam dan memukul bantal. Selain itu, penanganan untuk kasus ODGJ terdapat dua penangan yaitu tindakan medis dan tindakan keperawatan yang ada di RSJD Dr.Amino Gondohutomo. Tindakan medis dengan pemeriksaan EKG, Rontgen Thorax, dan ECT. Sedangkan tindakan keperawatannya antara lain: Terapi Aktivitas Kelompok, Rehabilitasi, Terapi Kerohanian, Relaksasi (tepu tangan) dan SP.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.M DENGAN MASALAH UTAMA RESIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT : SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG SRIKANDI RSJD dr.AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH”.

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Skizofrenia

Menurut Yosep & Sutini, (2016:217) skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang mempengaruhi persepsi klien,cara berfikir,bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.

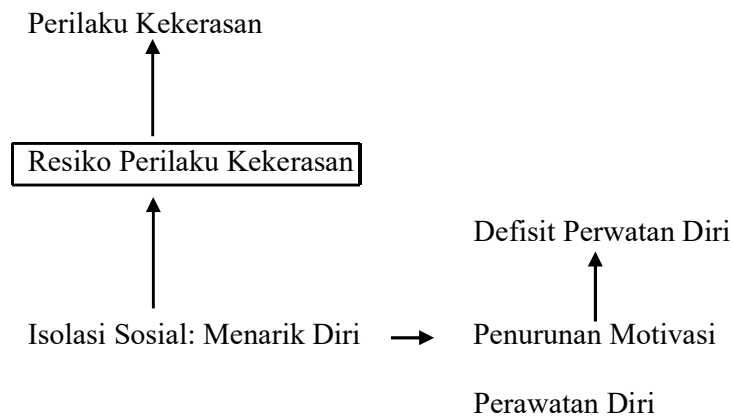
Menurut Stuart, (2016:292) skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan tidak dapat menghasilkan pemikiran logis yang kompleks atau pembicaraan yang inkoheren, meremehkan kemampuan mereka sendiri, kesulitan untuk mengambil keputusan.

B. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Stuart, (2016:292) resiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan respon marah, dampak yang dapat ditimbulkan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

Menurut Keliat, (2014:126) resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

C. Pohon Masalah



Skema Pohon Masalah

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Identitas klien

Nama : Tn. M

Umur : 21 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Semarang

Pendidikan : SMK

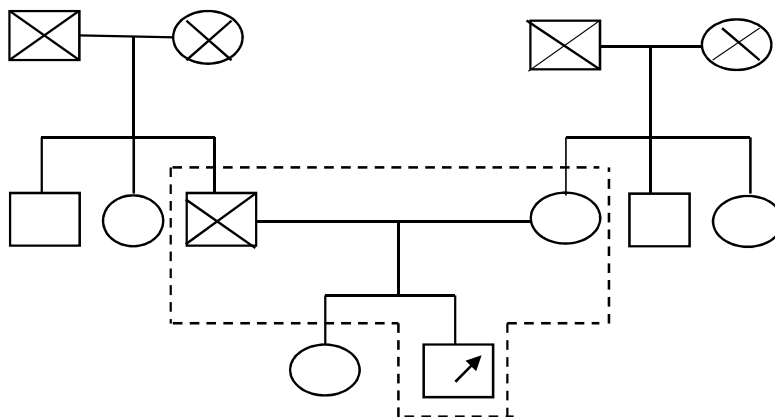
Status pernikahan : Belum menikah

Tanggal masuk : 03 Desember 2022

Tanggal pengkajian : 12 Desember 2022

2. Psikososial

Genogram



Skema Genogram

Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien

———— : Garis perkawinan

----- : Garis serumah

| : Garis keturunan

B. Analisa Data

Tabel. 2 Analisa Data

Hari/ Tanggal	No Dx	Data	Masalah Keperawatan	Paraf
Senin, 12 Desember 2022	I	DS: Klien mengatakan: 1. "Saya kadang kesal dengan teman di ruangan" 2. "Saya saat di rumah marah-marah" 3. "Saya melempar piring-piring di rumah" 4. "Saya pernah membakar barang di rumah" 5. "Saya pernah merusak motor saat saya marah" 6. "Saya merusak pohon di halaman depan rumah" DO: 1. Mata klien tampak melotot 2. Pandangan klien tampak tajam	Resiko Perilaku Kekerasan	
Senin, 12 Desember 2022	I	3. Tampak mengepalkan tangan 4. Pipi klien tampak memerah	Resiko Perilaku Kekerasan	
Senin, 12 Desember 2022	II	DS: Klien mengatakan: 1. "Saya mandi sehari 1 kali kadang 2 kali" 2. "Saya sehari sikat gigi satu kali, kadang ga sikat gigi" 3. "Saya malas sikat gigi" DO: 1. Muka klien tampak berjerawat 2. Gigi klien tampak kuning 3. Pakaian klien terlihat tidak rapih	Defisit Perawatan Diri	
Rabu, 14 Desember 2022	III	DS: Klien mengatakan: 1. "Saya lebih sering di rumah" 2. "Tetangga saya menjauhi saya" DO: 1. Klien tidak mau berinteraksi dengan temannya 2. Klien tampak melamun	Isolasi Sosial: Menarik Diri	

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian penulis memulai pengumpulan data dari alasan masuk, data rekam medis klien. Klien masuk dengan keluhan sering marah-marah tanpa sebab, mengamuk, membakar barang, melempar piring-piring, merusak motor, merusak pohon dan kabur dari rumah 2 kali. Keadaan klien tersebut sama dengan tinjauan teori menurut Keliat et al, (2019:112-113) yang menunjukkan klien mengalami resiko perilaku kekerasan. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada Tn.M, klien

sudah bolak balik 3 kali dirawat dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien putus obat akibat kurangnya pengawasan dari keluarga. Selain itu, klien juga mendapatkan perilaku penolakan dengan dijauhi oleh tetangganya sekitar waktu remaja. Hal itu sesuai dengan teori faktor sosialkultural menurut Yosep dan Sutini, (2016:251). Faktor presipitasi berdasarkan catatan keperawatan diketahui klien putus obat akibat kurangnya pengawasan dari keluarga.

Berdasarkan pengkajian terhadap status mental penulis mendapatkan data pembicaraan klien selama wawancara nada suara klien keras jelas, klien menjawab dengan cepat dan singkat. Mata klien tampak melotot, pandangan klien tampak tajam, pipi klien tampak memerah dan tangan klien tampak berotot.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah keperawatan yang muncul pada Tn.M dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan akibat: skizofrenia tak terinci meliputi:

1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri
3. Defisit Perawatan Diri

Pada tinjauan teori menyebutkan pada klien RPK muncul diagnosa halusinasi, sedangkan pada tinjauan kasus tidak ada dikarenakan saat penulis melakukan pengkajian pada Tn.M tidak ditemukannya tanda atau gejala yang memperlihatkan klien mengalami halusinasi. Kemudian pada diagnosa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah penulis tidak menemukan data yang memperlihatkan klien mengalami Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.

C. Intervensi Keperawatan

Selanjutnya penulis hanya menegakan asuhan keperawatan 2 diagnosa pada Tn.M karena keterbatasan waktu. Pertama dengan masalah resiko perilaku kekerasan sebagai core problem. Kemudian masalah kedua dengan defisit perawatan diri, secara teori tidak ada teori yang menyebutkan munculnya DPD pada klien RPK, tetapi pada klien memunculkan tanda dan gejala DPD yakni klien terlihat kucel rambutnya dan tidak rapih pakainnya.

Rencana tindakan dibuat sesuai standar yang ada, di dalam penyusunan rencana tindakan tidak ada hambatan karena sudah sesuai dengan yang dibakukan yang ada.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan yang pertama dengan masalah RPK dengan menggunakan strategi pelaksanaan yaitu: SP I tercapai dilaksanakan pada hari Selasa 13

Desember 2023 mengajarkan cara mengontrol RPK dengan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur/bantal/konversi energi, dll. Selanjutnya, SP 2 sebagian tercapai dilaksanakan pada hari Rabu 14 Desember 2022 mengontrol marah dengan cara minum obat dengan prinsip 6 benar, SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu asuhan keperawatan, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruang. Kemudian SP keluarga tidak dilakukan dikarenakan tidak bertemu dengan keluarga klien selama proses asuhan keperawatan, sehingga untuk mengatasinya penulis berkoordinasi SP keluarga ke perawat ruang.

Selanjutnya implementasi dilakukan dengan masalah DPD menggunakan strategi pelaksanaan yaitu: SP 1 tercapai yang dilaksanakan pada hari Rabu 14 Desember 2022 melatih klien cara perawatan diri dengan cara mandi yang baik. Namun SP 2, SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu asuhan keperawatan, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruang. Kemudian SP keluarga tidak dilakukan dikarenakan tidak bertemu dengan keluarga klien selama proses asuhan keperawatan, sehingga untuk mengatasinya penulis berkoordinasi SP keluarga ke perawat ruang.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi diagnosa utama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan sebagai core problem penulis melakukan SP 1 cara mengontrol marah dengan cara fisik tarik nafas dalam, pukul bantal/kasur tercapai yakni: kognitif klien mampu menyebutkan tanda/gejala akibat marah, psikomotor klien mampu mempraktekan tarik nafas dalam dengan baik dan afektif klien mengerti yang diajarkan perawat. Selanjutnya SP 2 mengontrol marah dengan cara minum obat dengan benar tercapai sebagian dikarenakan klien tidak fokus dengan hasil: kognitif klien sebagian mampu menyebutkan jenis obat, psikomotor klien mampu mempraktekan minum obat secara teratur dan afektif klien mampu mengerti yang diajarkan perawat . Namun SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan karena waktunya tidak mencukupi sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruang.

Selanjutnya diagnosa Defisit Perawatan Diri penulis melakukan SP 1 melakukan perawatan diri dengan cara mandi yang baik tercapai yakni: kognitif klien mampu, psikomotor klien mampu mempraktekkan mandi dengan baik afektif klien mengerti yang perawat ajarkan. Namun SP 2, SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu asuhan keperawatan, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruang.

F. Dokumentasi

Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Tn.M dengan Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Akibat: Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Srikandi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis tidak mendapatkan suatu kendala apapun.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengkajian keperawatan jiwa pada Tn.M dengan Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Akibat: Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Srikandi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ditemukan masalah resiko perilaku kekerasan dengan penjelasan klien terlihat mondar-mandir, terlihat tangannya berotot, mata terlihat melotot, saat wawancara suara klien keras jelas dan pipi terlihat memerah.

Pada proses pengkajian penulis menemukan kendala yaitu tidak adanya anggota keluarga klien di rumah sakit selama proses pengkajian, sehingga penulis sulit untuk mevalidasi data dari klien. Oleh karena itu, penulis melakukan validasi data dengan perawat ruangan dan data rekam medis klien.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakan diagnosa keperawatan pada Tn.M dengan Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Akibat: Skizofrenia Tak Terinci di dapatkan 3 permasalahan aktual yaitu:

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Isolasi Sosial: Menarik Diri
- c. Defisit Perawatan Diri

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn.M dengan masalah RPK ada 4 strategi pelaksanaan yaitu: SP 1 mengontrol marah dengan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur/bantal/konversi energi, SP 2 mengontrol marah dengan cara minum obat prinsip 6 benar, SP 3 mengontrol marah dengan cara verbal: menolak/meminta dengan

baik dan SP 4 mengontrol marah dengan cara spiritual: berdo'a/berwudhu, sholat dll. Kemudian dengan masalah DPD ada 4 strategi pelaksanaan yaitu: SP 1 melakukan perawatan diri dengan cara mandi yang benar, SP 2 melakukan perawatan diri dengan cara berdandan dengan baik, SP 3 melakukan perawatan diri dengan cara makan/minum dengan baik dan SP 4 melakukan perawatan diri dengan cara BAB/BAK dengan baik.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada Tn.M pertama dengan masalah RPK dilakukan pada tanggal 13 yaitu: SP 1 mengontrol marah dengan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal/kasur tercapai dengan hasil klien mampu mengontrol RPK secara kognitif, afektif dan psikomotorik. Selanjutnya melakukan tindakan pada Tn.M dengan masalah DPD pada tanggal 14 Desember 2022 yaitu: SP 1 melakukan perawatan diri dengan cara mandi tercapai dengan hasil klien mampu melakukan perawatan diri secara kognitif, afektif, dan psikomotorik.

5. Evaluasi

Pada akhir evaluasi pada tanggal 14 desember 2022 didapatkan pertama dengan masalah RPK yaitu SP 1 mengontrol marah dengan cara fisik antara lain: tarik nafas dalam, pukul bantal/kasur/konversi energi tercapai dengan hasil klien mengerti yang diajarkan perawat, klien dapat menyebutkan tanda dan gejala akibat marah, klien mampu mempraktekan tarik nafas dalam dengan baik. Selanjutnya masalah kedua dengan DPD, yaitu SP 1 perawatan diri dengan cara mandi yang baik tercapai dengan hasil klien mengerti yang perawat ajarkan, klien mampu menyebutkan alat dan cara mandi, klien mampu mempraktekkan mandi dengan baik.

6. Dokumentasi

Pada pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa pada Tn.M dengan Masalah Utama Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Akibat: Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Srikandi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis tidak mendapatkan suatu kendala apapun.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Bagi institusi pendidikan diharapkan menambah buku-buku tentang keperawatan jiwa agar mahasiswa lebih bertambah wawasannya mengenai keperawatan jiwa.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi rumah sakit diharapkan untuk mengadakan program pembinaan keluarga klien agar SP keluarga terjalankan dan hal ini berdampak positif untuk persiapan pulang klien.

3. Bagi Pembaca

Bagi pembaca diharapkan setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini untuk membagi informasi mengenai bagaimana asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Penulis

Saran dari penulis diharapkan bagi penulis selanjutnya untuk mempersiapkan lebih menguasai materi tentang keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Jateng (2018)

Keliat, B. A. (2014). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa (B. A. Keliat (ed.)

Pardede, Siregar dan Halawa (2020)

Pribadi, Indrayana, dan Lelono (2020)

Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart (B. A. Keliat (ed.); Indonesia).

Tri et al (2020)

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing (D. Wildan (ed.)