

ASKEP JIWA KEPUTUSASAAN

DISUSUN OLEH :
TIM KEPERAWATAN JIWA KOMUNITAS DAN
GERONTIN

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- ▶ Mahasiswa mampu mengenal asuhan keperawatan pada klien dengan keputusasaan
- ▶ Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan keputusasaan

Pengertian keputusan

- ▶ Keputusan merupakan kondisi subyektif yang ditandai dengan individu memandang hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada alternatif atau pilihan pribadi dan tidak mampu memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri { Nanda, 2011 }

Penyebab

- ▶ Perasaan terbuang
- ▶ Adanya penurunan kondisi fisiologis
- ▶ Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual
- ▶ Kehilangan kepercayaan pada nilai penting
- ▶ Stres jangka panjang
- ▶ Pembatasan aktivitas jangka panjang

Faktor predisposisi

Biologis

- ▶ Riwayat keluarga menderita depresi, status nutrisi, status kesehatan secara umum, pembatasan aktivitas jangka panjang.

Psikologis

Stres jangka panjang, Retardasi mental, kemampuan komunikasi verbal kurang, pengalaman masa lalu kurang menyenangkan dan konsep diri kurang baik.

Sosial kultural

Perpisahan dengan anggota keluarga, kegagalan mencapai tugas perkembangan, pendidikan, pekerjaan kurang baik. Kegagalan menjalankan peran, pengalaman sosial

Faktor predisposisi

► Faktor predisposisi secara sosial

Agama dan keyakinan

keikutsertaan dalam kelompok

sering mengalami penolakan

Faktor Presipitasi

Biologis

- ▶ Penurunan kondisi fisiologis
- ▶ Pembatasan aktivitas akibat penyakit kronis selama 6 bulan terakhir.
- ▶ Status nutrisi : tidak ada perbaikan nutrisi dan berat badan tidak ideal.
- ▶ Status kesehatan secara umum, menderita penyakit kronis atau terminal, kehilangan salah satu anggota badan.
- ▶ Sensitifitas biologis, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan pada sistem limbik, thalamus, kortek frontal, GABA, noneprinepin dan serotonin.

Faktor Presipitasi secara psikologis

- ▶ Mengalami stres psikologis dalam 6 bulan terakhir
- ▶ Adanya perasaan terisolasi atau terbuang dari lingkungannya
- ▶ Menjatuhkan atau merendahkan kondisi fisik
- ▶ Mempunyai intelegensi yang rendah/RM ringan (IQ 50-70) atau RM sedang (IQ 35-50)
- ▶ Kemampuan verbal: buta, tuli, gagap, pelo, adanya pembatasan kontak sosial (infus, kateter, imobilisasi, NGT, oksigen), lokasi tempat tinggal yang terisolasi
- ▶ Moral: melanggar moral dan nilai di masyarakat
- ▶ Kepribadian: menghindar
- ▶ Pengalaman tidak menyenangkan

Faktor presipitasi secara sosial budaya

- ▶ Adanya hambatan pelaksanaan interaksi sosial
- ▶ Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual
- ▶ Kehilangan kepercayaan pada nilai penting
- ▶ Kurang dukungan sosial
- ▶ Putus sekolah dan pemutusan hubungan kerja

Origin

Internal: persepsi klien yang tidak baik tentang dirinya, orang lain dan lingkungan

Eksternal: Keluarga dan masyarakat kurang mendukung atau mengakui keberadaannya yang sekarang terkait dengan perubahan fisik dan perannya

Penilaian terhadap stresor

Kognitif

- ▶ Mengungkapkan isi pembicaraan yang pesimis “Saya tidak bisa”
- ▶ Mengungkapkan ketidakpuasan dan frustrasi terhadap kemampuan untuk melakukan tugas Mengungkapkan keragu-raguan terhadap penampilan peran
- ▶ Mengungkapkan dengan kata-kata bahwa tidak mempunyai kendali terhadap situasi, perawatan diri atau hasil
- ▶ Mengungkapkan ketidakpuasan karena ketergantungan dengan orang lain
- ▶ Kurang dapat berkonsentrasi

Penilaian terhadap stresor secara kognitif

- ▶ Ambivalensi dan bingung
- ▶ Fokus perhatian menyempit
- ▶ Bloking
- ▶ Mimpi buruk
- ▶ Ketidakpastian
- ▶ Sulit membuat keputusan
- ▶ Berkurangnya kreatifitas
- ▶ Pandangan suram dan pesimis

Penilaian terhadap stresor secara kognitif

- ▶ Penurunan respon terhadap stimulus (afek datar hingga tumpul)
- ▶ Kurang optimis menghadapi hidup
- ▶ Merasa sedih
- ▶ Merasa bersalah, bingung
- ▶ Apatitis dan kadang pasif
- ▶ Merasa kesepian , kesal dan merasa gagal

Penilaian terhadap stresor secara fisiologis

- ▶ Menutup mata
- ▶ Penurunan selera makan
- ▶ Perubahan denyut jantung dan frekuensi pernapasan
- ▶ Muka tegang
- ▶ Dada berdebar-debar dan keluar keringat dingin
- ▶ Gangguan pola tidur, penurunan/peningkatan tidur

Penilaian terhadap stresor secara fisiologis

- ▶ Kelemahan dan kelelahan
- ▶ Pusing/sakit kepala
- ▶ Badan terasa lesu, mual dan muntah
- ▶ Pergerakan lambat
- ▶ Kurang nafsu makan atau makan dan minum secara berlebihan
- ▶ Penurunan berat badan atau peningkatan berat badan
- ▶ Konstipasi/diare, retensi urine

Penilaian terhadap stresor secara perilaku

- ▶ Kurang keterlibatan dalam asuhan
- ▶ Pasif terhadap apa yang dilakukan oleh perawat
- ▶ Kurang inisiatif/menarik diri
- ▶ Meninggalkan orang yang mengajak berbicara
- ▶ Menghindari kontak mata, mudah menangis

Penilaian terhadap stresor secara sosial

- ▶ Penurunan pengungkapan secara verbal
- ▶ Isolasi sosial
- ▶ Ketidakpedulian terhadap orang lain
- ▶ Isyarat verbal (misal isi, putus asa, saya tidak dapat, menghela napas)
- ▶ Partisipasi sosial kurang

Mekanisme koping secara konstruktif

Kemampuan mengidentifikasi kekuatan pribadi

- ▶ Melakukan perubahan perilaku yang menurunkan keputusan
- ▶ Beradaptasi dengan lingkungannya
- ▶ Membangun kepercayaan diri dan bersikap optimis
- ▶ Memanfaatkan dukungan keluarga/orang terdekat
- ▶ Fokus pada masalah:

Mekanisme koping secara destruktif

- ▶ Menghindar
- ▶ Amuk
- ▶ Penggunaan zat
- ▶ Tidak mampu menyesuaikan

Diagnosa keperawatan

- ▶ Keputusanasaan

Tujuan umum tindakan keperawatan

- ▶ Klien menunjukkan keputusan akan berkurang yang ditandai dengan konsisten dalam membuat keputusan, adanya harapan. Keseimbangan mood, status gizi yang adekuat, asupan makanan dan minuman yang adekuat, tidur yang adekuat, dan mengungkapkan kepuasan dalam kualitas hidup.

Tujuan khusus

- ▶ Mengidentifikasi kekuatan pribadi
- ▶ Melakukan perilaku yang dapat menurunkan keputuaasaan
- ▶ Melaporkan keberadaan dan pola tidur yang adekuat
- ▶ Mendemostrasikan mood dan afek yang sesuai

- 
- ▶ Mempertahankan kebersihan diri
 - ▶ Memakan makanan dan minuman yang cukup untuk mempertahankan berat badan yang stabil
 - ▶ Mendemonstrasikan minat dalam hubungan sosial dan pribadi
 - ▶ Menampakkan ketertarikan atau kepuasan dengan pencapaian tujuan hidup

Tindakan keperawatan

- ▶ Kaji dan dokumentasikan kemungkinan bunuh diri
- ▶ Pantau afek dan kemampuan membuat keputusan
- ▶ Pantau nutrisi (asupan dan berat badan)
- ▶ Kaji kebutuhan spiritual
- ▶ Tentukan keadekuatan hubungan dan dukungan sosial lain
- ▶ Bantu klien melakukan aktifitas positif
- ▶ Dukung partisipasi aktif dalam aktifitas kelompok
- ▶ Gali faktor yang berkontribusi terhadap perasaan keputusasaan dengan pasien
- ▶ Beri penguatan positif.

Lanjut tindakan keperawatan

- ▶ Jadwalkan waktu bersama pasien untuk memberikan kesempatan menggali tindakan koping alternatif
- ▶ Bantu klien untuk mengidentifikasi area harapan dalam kehidupan
- ▶ Demosntrasikan harapan dengan mengenalkan penilaian intrinsik dan memandang penyakitnya hanya dari sudut pandang individu
- ▶ Bantu pasien memperluas spiritual diri
- ▶ Arahkan mengingat kembali kenangan
- ▶ Hindari menutupi kebenaran
- ▶ Libatkan pasien secara aktif untuk merawat dirinya
- ▶ Dukung hubungan terapeutik dengan orang yang berarti



SEMOGA SUKSES