



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. Z DENGAN MASALAH  
GANGGUAN PERUBAHAN ISI PIKIR : WAHAM CURIGA PADA  
KASUS SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA  
SOEPRAPTO BENGKULU  
TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan Pada Program Studi DIII Keperawatan**

**Oleh :**

**YOHANES PRIYO PRASOJO  
F0H014040**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
TAHUN 2017**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. Z DENGAN MASALAH  
GANGGUAN PERUBAHAN ISI PIKIR : WAHAM CURIGA PADA  
KASUS SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA**

**SOEPRAPTO BENGKULU**

**TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

**YOHANES PRIYO PRASOJO**

**F0H014040**

Telah diuji, disetujui, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat  
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Bengkulu, November 2017

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. H. Arif Budi Hermawan, S.Kep**

**NIP. 197506111995031004**

**Pembimbing Utama**



**Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, SP.KMB**

**NIP. 197110191995031003**

**Penguji II**



**Tri Haryanto, S.Kep**

**NIP. 198003132000031001**

**Penguji I**



**Ns. Ttin Aprilatutini, S.Kep, M.Pd**

**NIP. 197604141998032002**

**Mengetahui:**

**Ketua Prodi D III Keperawatan**



**Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, SP.KMB**

**NIP. 197110191995031003**

**Mengesahkan:**

**Dekan FMIPA Universitas Bengkulu**



**Dr. Zul Bahrum Caniago, MS**

**NIP. 195711251987021001**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha-ESA yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. Z dengan masalah Gangguan Isi Pikir : Waham Curiga Pada Kasus Skizoprenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu Tahun 2017.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Universitas Bengkulu.

Dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini banyak pihak yang telah membantu dan membimbing penulis, dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Ns. Yusran Hasyimi, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Bengkulu.
2. Bapak Ns. Yusran Hasyimi, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu dan rasa sabar untuk membimbing dan memberikan masukan-masukan yang membangun dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak H. Ns. Arif Budi Hermawan. S.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh staf dan dosen yang telah memberikan dukungan aktif pada penulis dalam penyediaan materi.



5. Orang tuaku yang selalu memberikan do'a dan dukungan serta kasih sayang yang tidak pernah putus kepada penulis.
6. Seluruh teman-teman seangkatan yang mendukung penulis dan saling diskusi dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah, kritik dan saran untuk perbaikan sangat diharapkan penulis. Akhirnya penulis berharap semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, November 2017

Penulis

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. Z DENGAN MASALAH  
GANGGUAN PERUBAHAN ISI PIKIR : WAHAM CURIGA PADA  
KASUS SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA  
SOEPRAPTO BENGKULU  
TAHUN 2017

PEMBIMBING : 1. Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, SP.KMB

2. Ns. H. Arif Budi Hermawan, S.Kep

### ABSTRAK

Waham adalah keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah. Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Waham adalah Kesalahan dalam menilai diri sendiri, atau keyakinan dengan isi pikirannya padahal tidak sesuai dengan kenyataan. Atau kepercayaan yang telah terpaku/terpancang kuat dan tidak dapat dibenarkan berdasarkan fakta dan kenyataan tetapi tetap dipertahankan. Jika disuruh membuktikan berdasar akal sehatnya, tidak biasa. Atau disebut juga kepercayaan yang palsu dan sudah tidak dapat dikoreksi. Berdasarkan data statistik *Medical Record* Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu, sebagai satu-satunya layanan tersier yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa didapatkan data pada tahun 2012 berjumlah 1.738 orang pasien yang menjalani rawat inap dengan 1.034 orang (59,4%) menderita *skizofrenia*. sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 2.475 orang pasien yang menjalani rawat inap dengan 1.672 orang (67,5%)menderita *skizofrenia* ,pada tahun 2015 berjumlah 2.197 orang yang menjalani rawat inap dengan 1.071 orang (48,7%) menderita *skizofrenia*. Dan pada tahun 2016 kunjungan rawat inap sampai dengan bulan agustus berjumlah 1.384 orang pasien yang menderita *skizofrenia*. Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) secara nasional adalah 1,7% atau sebanyak 1.728 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat ( psikosis/skizofrenia ) untuk yang tertinggi didaerah DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7% diikuti daerah Sulawesi Selatan 2,6% lalu daerah Bali dan Jawa Tengah sebesar 2,3 % dan untuk daerah Bengkulu sebesar 1,9%.Pengkajian ditemukan data klien mengatakan barang-barangnya seringhilang dicuri teman sekamarnya dan curiga terhadap mahasiswa yang memberikan roti di campur sabun. Diagnosa yang didapat Waham Kebesaran. Intervensi yang akan dilakukan adalah melakukan SP pasien dan melibatkan klien dalam TAK (Terapi Aktivitas Kelompok). Evaluasi pada pasien adalah penulis menyimpulkan sebagian besar masalah belum teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.

Kata kunci : Waham kebesaran, Rumah Sakit Jiwa

Daftar pustaka : (2010-2016)

## **RIWAYAT HIDUP**

**Yohanes priyo prasojo (Priyo) lahir di Sidomulyo 02 Desember 1995. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Supardi.s dan Ibu Murniyanti. Adapun jenjang Pendidikan yang telah ditempuh:**

**SDN 73 Seluma**

**SMPN 2 Seluma**

**SMKN 1 Seluma**

**Setelah menyelesaikan jenjang pendidikan SMK, penulis mengikuti kursus bahasa Inggris di kampung Inggris Pare, Jawa timur. Setelah menyelesaikan kursus penulis pun melanjutkan pendidikan DIII keperawatan Universitas Bengkulu dan tercatat sebagai mahasiswa dan pada tahun 2017 penulis telah menyelesaikan jenjang pendidikan DIII keperawatan pada tahun 2017.**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	.....
HALAMAN PERSETUJUAN.....	.....
KATA PENGANTAR .....	.....
DAFTAR ISI.....	.....
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup .....	3
1.3 Tujuan Penulisan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Metode Penulisan .....	4
<b>BAB II    TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Toeritis	
2.1.1 Konsep Teori Skizofrenia.....	5
2.1.2 Jenis Skizofrenia.....	5
2.1.3 Etiologi Skizofrenia.....	16
2.1.4 Pembagian Skizofrenia .....	19
2.1.5 Manifestasi Klinik Skizofrenia.....	21
2.2 Konsep Teori Waham	
2.2.1 Pengertian Waham.....	22
2.2.2 Faktor Penyebab Waham Pada Pasien Gangguan	
Jiwa .....	24
2.2.3 Klasifikasi Waham .....	27
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	28

2.2.5 Tanda dan Gejala .....	30
2.2.6 Rentang Respon.....	31
2.2.7 Proses Terjadinya Waham .....	31
2.2.8 Pohon Masalah .....	35
2.2.9 Dampak Waham .....	36
2.2.10 Penatalaksanaan.....	36
<b>2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan</b>	
2.3.1 Pengkajian .....	40
2.3.2 Data yang Perlu Dikaji .....	44
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	45
2.3.4 Rencana Keperawatan .....	46
2.3.5 Rencana Keperawatan Gangguan Isi Pikir : Waham curiga dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan .....	54
2.3.6 Evaluasi .....	55
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
<b>3.1 Pengkajian</b>	
3.1.1 Identitas Klien .....	56
3.1.2 Alasan Masuk .....	57
3.1.3 Faktor Predisposisi .....	58
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	60
3.1.5 Psikosoial .....	61
3.1.6 Status Mental .....	64
3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang.....	67
3.1.8 Mekanisme Koping .....	69
3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	69



3.1.10 Aspek Medis .....	71
3.1.11 Daftar Masalah Keperawatan .....	71
3.1.12 Pohon Masalah .....	72
3.2 Analisa Data .....	73
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	75
3.4 Rencana Tindakan Keperawatan Perubahan Isi Pikir Waham curiga.....	76
3.5 Implementasi dan Evaluasi .....	99
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	136
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	139
4.3 Intervensi Keperawatan .....	141
4.4 Implementasi Keperawatan .....	147
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	148
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	150
5.2 Saran .....	152
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>HALAMAN LAMPIRAN</b>	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi ini seringkali kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa berasal dari faktor-faktor internal dan eksternal. Tidak semua individu memiliki coping yang efektif, setiap individu biasanya mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalahnya, tapi jika ada sebagian manusia yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri akan dapat mengakibatkan gangguan jiwa salah satunya adalah Waham.

Gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya kegagalan dan distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena adanya penurunan fungsi tingkah laku yang menyimpang atau menurunkan fungsi kejiwaan (Nasir,2011)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Pada tahun 2001 WHO menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut Utton Muchtar Rafei, Direktur WHO Wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Hal ini dapat dilihat dari data survey

kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2016 saja, di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 100 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa.

Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) secara nasional adalah 1,7% atau sebanyak 1.728 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat ( psikosis/skizofrenia ) untuk yang tertinggi didaerah DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7% diikuti daerah Sulawesi Selatan 2,6% lalu daerah Bali dan Jawa Tengah sebesar 2,3 % dan untuk daerah Bengkulu sebesar 1,9% ( Riskesdas,2015).

Berdasarkan data statistik *Medical Record* Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu, sebagai satu-satunya layanan tersier yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa didapatkan data pada tahun 2012 berjumlah 1.738 orang pasien yang menjalani rawat inap dengan 1.034 orang (59,4%) menderita *skizofrenia*.sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 2.475 orang pasien yang menjalani rawat inap dengan 1.672 orang (67,5%)menderita *skizofrenia* ,pada tahun 2015 berjumlah 2.197 orang yang menjalani rawat inap dengan 1.071 orang (48,7%) menderita *skizofrenia*. Dan pada tahun 2016 kunjungan rawat inap sampai dengan bulan agustus berjumlah 1.384 orang pasien yang menderita *skizofrenia* (Medical Record RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita *skizofrenia* yang dirawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu setiap tahunnya.

Dari data Survey pasien diruang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu bulan tahun 2017 sebanyak 1570 orang dengan masalah Perilaku Kekerasan sebanyak 379 orang, Isolasi Sosial sebanyak 389 orang, Halusinasi sebanyak 438 orang, Waham sebanyak 364 orang,

Berdasarkan data dan alasan diatas, serta tingginya angka gangguan jiwa berat maka penulis mengangkat kasus ini menjadi bahan dalam karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Perubahan isi pikir : waham curiga di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Tahun 2017”**

## **1.2 Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan, penulis hanya akan membahas Asuhan Keperawatan jiwa pada Klien dengan Masalah Gangguan Proses pikir ; waham curiga di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penulisan ini adalah agar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan waham curiga di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Daerah Provinsi Bengkulu

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dan perumusan yang hendak dicapai adalah kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan tentang konsep teori waham.
2. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan “Gangguan Isi pikir ; waham curiga.
3. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan “Gangguan Isi pikir ; waham curiga ”.
4. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan “Gangguan Isi pikir ; waham curiga ”.
5. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan “Gangguan Isi pikir ; waham curiga ”. sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah disusun.
6. Mampu melakukan evaluasi sesuai implementasi yang dilakukan pada pasien dengan “Gangguan Isi pikir ; waham curiga ”.

### **1.4 Metode penulisan**

Metode yang di gunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan isi pikir : waham curiga pada kasus skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 Konsep Teoritis

##### 2.1.1 Konsep Teori Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kamauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asoisasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar.(Stuart, 2006)

##### 2.1.2 Jenis Skizofrenia

###### A. Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Ini adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai dinegara manapun. Gambaran klinis didominasi oleh waham-waham yang secara relative stabil, sering kali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama pendengaran dan gangguan-gangguan persepsi. Gangguan afektif, dorongan kehendak ( *volition* ) dan pembicaraan serta gejala-gejala katatonik tidak menonjol.

Beberapa contoh dari gejala-gejala paranoid yang paling umum :



- a. Waham-waham kejaran, rujukan (*refrence*). "exalted birth" ( merasa dirinya tinggi, istimewa ), misi khusus, perubahan tubuh atau kecemburuan.
- b. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).
- c. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.

Gangguan pikiran mungkin jelas dalam keadaan-keadaan yang akut, tetapi sekalipun secara jelas mengenai kelainan itu tidak menghambat diberikannya deskripsi secara jelas mengenai waham atau halusinasi yang bersifat khas. Keadaan afektif biasanya kurang menumpul dibandingkan jenis-jenis skizofrenia lain, tetapi satu derajat yang ringan mengenai ketidak serasian (*incongruity*) umum dijumpai mkemarahan yang tiba-tiba, ketakutan dan kecurigaan. Gejala "negative" seperti pendataran afektif, dan hendaknya dalam dorongan kehendak (*votion*) sering dijumpai tetapi tidak mendominasi gambaran klinisnya.

Perjalanan penyakit skizofrenia paranoid dapat terjadi secara episodik, dengan remisi sebagian atau sempurna, atau bersifat kronis.

Pada kasus-kasus yang kronis, gejala yang nyata menetap selama bertahun-tahun dan sukar untuk membedakan episode-episode yang terpisah. Onset yang cenderung terjadi pada usia yang lebih tua dari pada bentuk-bentuk hebefrenik dan katatonik.

#### Pedoman Diagnostik

Kriteria umum diagnosis skizofrenia (lihat pendahuluan F20 diatas) harus dipenuhi. Sebagai tambahan, halusinasi dan/atau waham harus menonjol, sedangkan gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik harus relative tidak nyata. Halusinasi biasanya seperti yang diuraikan dalam butir (b) dan (c) tersebut diatas. Waham dapat berupa hampir setiap jenis tetapi wham dikendalikan, dipengaruhi (*influence*) atau "*passivity*" dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam adalah yang paling khas.

Termasuk : skizofrenia parafernik

#### Diagnosis banding

Adalah penting untuk menyingkirkan diagnosis epilepsy dan psikosis yang diindikasi oleh obat-obatan dan harus diingat bahwa waham kejaran mungkin hanya mempunyai bobot diagnostic yang tak berarti pada orang-orang yang berasal dari Negara atau budaya tertentu.

Tak termasuk : keadaan paranoid involusional (F22.8), paranoia(F22.0).

#### B.Skizofrenia Herebfrenik (F20.1)

Suatu bentuk skizofrenia dengan perubahan afektif yang tampak jelas dan secara umum juga dijumpai waham dan halusinasi yang bersifat mengambang serta putus-putus (*fragmentary*), perilaku yang tak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, serta umumnyamannerisme. Suasana prasaan (*mood*) pasien dangkal dan tidak wajar (*inappropriiate*) sering disertai dengan cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*), senyum sendiri (*self-absorbed smiling*) atau oleh sikap yang angkuh/agung (*lofty manner*), tertawa menyeringai (*grimaces*), mannerism, mengibuli secara bersenda gurau (*pranks*), keluhan yang hipokondrik dan ungkapan kata yang diulang-ulang (*reiterated phrases*). Proses pikir mengalami disorientasi dan pembicaraan tak menentu (*rambling*) serta inkoheren. Ada kecenderungan untuk tetap menyendiri (*solitary*) dan perilaku tampak hampa tujuan dan hampa perasaan. Bentuk skizofrenia ini biasanya mulai antara umur 15 dan 25 tahun, cenderung mempunyai prognosis yang buruk akibat berkembangnya secara cepat gejala “negative” terutama mendatarnya afek dan semakin berkurangnya dorongan kehendak (*loss of votion*).

Sebagai tambahan, gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Dorongan gairah (*drive*) dan ketegasan (*determination*) hilang, serta tujuanditinggalkan, sehingga perilaku penderita memperlihatkan ciri khas, yaitu perilaku tanpa tujuan dan tanpa maksud (*empty of purpose*). Adanya suatu preokupsi yang dangkal dan bersifat dibuat-buat terhadap agama, filsafat dan tema abstrak lainnya makin mempersukar pemahaman mengenai pikiran pasien.

#### Pedoman Diagnostik

Kriteria umum diagnosis skizofrenia (lihat pendahuluan F20 diatas) harus dipenuhi. Biasanya diagnosis hebefrenia untuk pertama kali ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda. Kepribadian premorbid secara khas, tetapi tidak selalu pemalu dan menyendiri (*solitary*). Untuk diagnosis hebefrenia yang meyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu 1 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa perilaku yang khas seperti diatas memang benar bertahan.

Termasuk : skizofrenia tak terorganisasi (*disorganized*) hebefrenia.

#### A. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Gangguan psikomotor yang menonjol merupakan gambaran yang esensial dan dominan dan dapat bervariasi antara kondisi

sktrem seperti hiperkinesis dan stupor, atau antara sifat penurut yang otomatis dan negativism. Sikap dan posisi tubuh yang dipaksakan (*constrained*) dapat dipertahankan untuk jangka waktu yang lama. Episode yang gelisah dan disertai kekerasan (*violent*) mungkin merupakan gambaran yang jelas.

#### Pedoman Diagnostik

Kriteria umum diagnosis skizofrenia (lihat pendahuluan F20 diatas) harus dipenuhi. Gejala katatonik terpisah yang bersifat sementara dapat terjadi pada setiap subtipe skizofrenia, tetapi untuk diagnosis skizofrenia katatonik satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

- a. Stupor (amat berkurangnya reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan aktivitas spontan) atau mutisme.
- b. Kegelisahan (aktivitas motor yang tampak tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal).
- c. Berpose (secara sukarela mengambil dan mempertahankan sikap tubuh yang tidak wajar atau "*bizarre*").
- d. Negativisme (perlawanan yang jelas tidak bermotif terhadap semua intruksi atau upaya untuk digerakkan, atau bergerak kearah yang berlawanan).
- e. Rigiditas (*rigidity* : mempertahankan sikap tubuh yang kaku melawan upaya untuk menggerakannya).

- f. “*waxy flexibility*” (mempertahankan posisi anggota gerak tubuh yang dilakukan dari luar).
- g. Gejala-gejala lain seperti otomatisme terhadap perintah (*command automatis* : ketaatan secara otomatis terhadap perintah) Dan perseverasi kata-kata serta kalimat-kalimat.

Pada pasien yang tidak komunikatif dengan manifestasi perilaku gangguan katatonik, diagnosis skizofrenia mungkin harus ditunda sampai diperoleh yang memadai tentang adanya gejala-gejala lain. Penting untuk diperhatikan bahwa gejala-gejala katatonik bukan bersifat petunjuk diagnostic untuk skizofrenia. Suatu gejala atau gejala katatonik dapat juga diprovokasikan oleh penyakit otak, gangguan metabolic, atau alcohol dan obat-obatan, serta dapat juga terjadi pada gangguan suasana perasaan (*mood*).

Termasuk : stupor katatonik, Katalepsi skizofrenik, Katatonia skizofrenik, Fleksibelitas serea skizofrenik

#### B. Skizofrenia Tak Terinci (*undifferentiated/F20.3*)

Kondisi-kondisi yang memenuhi kriteria diagnostic umum untuk skizofrenia (lihat pendahuluan umum untuk F20 diatas) tetapi tidak sesuai dengan satu pun subtype tersebut diatas (F20.0-F20.2), atau memperlihatkan gejala dari satu subtype tanpa gambaran predominasi yang jelas untuk suatu kelompok diagnosis yang khas. Rubik ini hanya digunakan untuk kondisi-kondisi psikotik (yaitu



skizofrenia residual F20.5 dan depresi pasca skizofrenia F20.4, tidak termasuk) dan sesudah dilakukan suatu upaya untuk mengklasifikasikan kondisi tersebut kedalam salah satu dari 3 kategori sebelum ini.

Pedoman diagnostik

Kategori ini harus disediakan untuk gangguan yang :

- a) Memenuhi kriteria diagnostic untuk skizofrenia.
- b) Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik.
- c) Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

Termasuk : Skizofrenia tak khas

#### C. Depresi pasca-skizofrenia (F20.4)

Suatu episode depresif yang mungkin berlangsung lama dan timbul sesudah suatu serangan penyakit skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenik harus tetap ada tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya. Gejala-gejala yang menetap ini dapat positif atau negative, walaupun biasanya yang terakhir itu lebih sering. Adalah tidak pasti dan tidak penting untuk diagnosis, sejauh manakah gejala-gejala psikotik sebelumnya (lebih mungkin dari pada sebagai gejala yang baru timbul) atau merupakan suatu

bagian intrisik penyakit skizofrenia itu. Gejala itu jarang cukup parah atau cukup luas untuk memenuhi kriteria sebagai suatu episode depresif yang berat (F32.2 dan F32.3) dan sering kali sulit untuk memutuskan gejala-gejala pasien yang manakah yang disebabkan oleh modifikasi neurooptika atau karena gangguan dorongan kehendak dan mendatanya afek dari skizofrenia itu sendiri. Gangguan depresif ini disertai oleh suatu peningkatan resiko bunuh diri.

#### Pedoman Diagnostik

Diagnostik ini harus ditegakkan hanya kalau :

- a) Pasien telah menderita penyakit skizofrenia yang memenuhi kriteria umum skizofrenia (lihat pendahuluan untuk episode depresif (F20) selama 12 bulan terakhir.
- b) Beberapa kegajala skizofrenik masih tetap ada.
- c) Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi seridaknya kriteria untuk suatu episode depresif (F32) dan telah ada untuk waktu setidaknya 2 minggu.

Apabila pasien tidak lagi mempunyai gejala skizofrenik, diagnosis harus suatu episode depresif (F32). Bila gejala skizofrenik masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtype skizofrenia yang sesuai (F20.0,F20.1,F20.2,dan F20.3).

#### D. Skizofrenia Residual (F20.5)

Suatau stadium dalam perkembangan suatu gangguan skizofrenik dimana telah terjadi progresi yang jelas dari stadium awal (terdiri dari satu atau lebih episode dengan gejala psikotik yang memenuhi kriteria umum untuk skizofrenia di atas) ke stadium lebih lanjut yang di tandai secara khas oleh gejala-gejala negative jangka panjang. Walaupun belum tentu irreversible.

##### Pedoman Diagnostik

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, persyaratan berikut ini harus dipenuhi :

- a) Gejala negative skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotor, aktivitas menurun, afek yang tumpul, sikap pasif dan tidak inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi nonverbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan sikap tubuh, perawatan diri dan kinerja social yang buruk.
- b) Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria diagnostic untuk skizofrenia.
- c) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan

halusinasi telah sangat berkurang dan telah timbul sindrom negative skizofrenia.

- d) Tidak terdapat dimensia atau penyakit/gangguan otak organic lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan hendaknya negative tersebut.

Jika informasi yang memadai mengenai riwayat pasien sebelumnya tidak dapat diperoleh dan karenanya tidak dapat ditegaskan bahwa kriteria diagnostic untuk skizofrenia pada masa lampau, maka mungkin perlu untuk membuat diagnosis sementara skizofrenia residual.

Termasuk : Skizofrenia tak terinci kronis.

#### E. Skizofrenia Simpleks (F20.6)

Suatu keadaan kelainan yang tidak lazim dimana ada perkembangan yang bersifat perlahan tetapi progresif mengenai keanehan tingkah laku, ketidak mampuan untuk memnuhi tuntutan masyarakat dan penurunan kinerja secara menyeluruh. Tidak terdapat waham dan halusinasi, serta gangguan ini bersifat kurang nyata psikotik jika dibandingkan dengan skizofrenia subtype hebefrenik, paranoid, dan katatonik. Ciri-ciri “negative” yang khas dari skizofrenia residual (misalnya afek yang menumpul, hilangnya dorongan kehendak) timbul tanpa didahului oleh gejala-gejala psikotik yang over. Bersama dengan bertambahnya kemunduran

social, maka pasien dapat berkembang lebih lanjut menjadi gelandangan (psikotik), pendiam, malas dan tanpa tujuan.

#### Pedoman diagnostic

Skizofrenia simpleks adalah suatu diagnose yang sulit dibuat secara meyakinkan, karena tergantung pada pemastian perkembangan yang berjalan perlahan, progresif dari gejala “negative” yang khas dari skizofrenia residual tanpa riwayat halusinasi, wham atau manifestasi lain tentang adanya suatu episode psikotik sebelumnya, dan disertai dengan perubahan-perubahan yang bermakna pada perilaku perorangan, yang bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, kemalasan dan penarikan diri secara social.

Termasuk : Skizofrenia simpleks.

#### F. Skizofrenia Lainnya (F20.8)

Termasuk : Skizofrenia senestopatik.

Gangguan skizofreniform YTT

Tak Termasuk : gangguan lir-skizofrenia akut (F23.2)

Skizofrenia siklik (F25.2)

Skizofrenia laten (F23.2)

#### G. Skizofrenia YTT (F20.9)

### 2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Terdapat beberapa teori yang dikemukakan para ahli yang menyebabkan terjadinya skizofrenia. Teori teori tersebut antara lain:

1. Endokrin. Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.
2. Metabolisme. Teori ini mengemukakan bahwa skizofrenia disebabkan karena gangguan metabolisme karena penderita tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik seperti meskalin dan asam lisergik diethylamide (LSD-25). Obat-obat tersebut dapat menimbulkan gejala-gejala yang mirip dengan gejala-gejala skizofrenia, tetapi reversible.
3. Teori Adolf Meyer. Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada susunan saraf tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan



lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

4. Teori Sigmund Freud. Teori Sigmund Freud juga termasuk teori psikogenik. Menurut Freud, skizofrenia terdapat:

- a) Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik
- b) Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme
- c) Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin
- d) Eugen Bleuler Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

Teori tentang skizofrenia yang saat ini banyak dianut adalah sebagai berikut:

- a) Genetik. Teori ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia terutama anak-anak kembar satu telur sehingga dapat dipastikan faktor genetik turut

menentukan timbulnya skizofrenia. Angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15 %, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68 %, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu telur 61-86 % (Maramis, 2009). Pengaruh genetik ini tidak sederhana seperti hukum Mendel, tetapi yang diturunkan adalah potensi untuk skizofrenia (bukan penyakit itu sendiri

- b) Neurokimia. Hipotesis dopamin menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan overaktivitas pada jaras dopamine mesolimbik. Hal ini didukung dengan temuan bahwa amfetamin yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamine, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia dan obat anti psikotik bekerja dengan mengeblok reseptor dopamine, terutama reseptor D<sub>2</sub>.
- c) Hipotesis Perkembangan Saraf. Studi autopsi dan studi pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak penderita skizofrenia antara lain berupa berat otak rata-rata lebih kecil 6% dari normal dan ukuran anterior-anterior yang 4% lebih pendek, pembesaran ventrikel otak yang nonspesifik, gangguan metabolisme di daerah frontal dan temporal serta kelainan susunan seluler pada struktur saraf di beberapa korteks dan subkortek. Studi neuropsikologis mengungkapkan deficit di bidang atensi, pemilihan konseptual, fungsi eksekutif dan memori pada penderita skizofrenia.

#### 2.1.4 Pembagian Skizofrenia

Kraepelin membagi Skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

1) Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

2) Skizofrenia Hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersenalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

3) Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang menyolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan

yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

5) Episode Skizofrenia akut

Gejala Skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6) Skizofrenia Residual

Keadaan Skizofrenia dengan gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan Skizofrenia.

7) Skizofrenia Skizo Afektif

Disamping gejala Skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

## **2.1.5 Manifestasi Klinik Skizofrenia**

### **1. Gejala Primer**

Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi

- a. Gangguan afek emosi
  - b. Terjadi kedangkalan afek-emosi
  - c. Paramimi dan paratimi (incongruity of affect / inadekuat)
  - d. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
  - e. Emosi berlebihan
  - f. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik
2. Gangguan kemauan
- a. Terjadi kelemahan kemauan
  - b. Perilaku negativisme atas permintaan
  - c. Otomatisme: merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.
3. Gejala psikomotor
- a. Stupor atau hiperkinesia, logorea dan neologisme
  - b. Stereotipi
  - c. Katelepsi : mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama
  - d. Echolalia dan echopraxia

#### 4. Gejala Sekunder

##### Waham dan Halusinasi

Istilah ini menggambarkan persepsi sensoris yang salah yang mungkin meliputi salah satu dari kelima pancaindra. Halusinasi pendengaran dan penglihatan yang paling umum terjadi, halusinasi penciuman, perabaan, dan pengecapan juga dapat terjadi.

## 2.2 Konsep Teori Waham

### 2.2.1 Pengertian Waham

Waham adalah keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah. Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien.

Gangguan isi pikir dapat diidentifikasi dengan adanya waham. Waham atau delusi adalah ide yang salah dan bertentangan atau berlawanan dengan semua kenyataan dan tidak ada kaitannya dengan latar belakang budaya (Budi Annakeliat, 2009).

Waham adalah suatu keyakinan yang dipertahankan secara kuat terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. (Budi Anna Keliat, 2006).

Waham adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai dengan fakta dan keyakinan tersebut mungkin “aneh” (misalnya “saya adalah nabi yang menciptakan biji mata manusia”) atau bisa pula “tidak aneh” (hanya sangat tidak mungkin, contoh masyarakat di surga selalu

menyertai saya kemanapun saya pergi”) dan tetap dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti yang jelas untuk mengoreksinya (Purba dkk, 2008).

Waham adalah Kesalahan dalam menilai diri sendiri, atau keyakinan dengan isi pikirannya padahal tidak sesuai dengan kenyataan. Atau kepercayaan yang telah terpaku/terpancang kuat dan tidak dapat dibenarkan berdasarkan fakta dan kenyataan tetapi tetap dipertahankan. Jika disuruh membuktikan berdasar akal sehatnya, tidak biasa. Atau disebut juga kepercayaan yang palsu dan sudah tidak dapat dikoreksi (Baihaqi, 2007).

### **2.2.2 Faktor Penyebab Waham pada Pasien Gangguan Jiwa**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya waham yang dijelaskan oleh Towsend adalah :

#### a. Faktor predisposisi

##### 1) Teori Biologis

Teori biologi terdiri dari beberapa pandangan yang berpengaruh terhadap waham:

- a) Faktor-faktor genetik yang pasti mungkin terlibat dalam perkembangan suatu kelainan ini adalah mereka yang memiliki anggota keluarga dengan kelainan yang sama (orang tua, saudara kandung, sanak saudara lain).
- b) Secara relatif ada penelitian baru yang menyatakan bahwa kelainan skizofrenia mungkin pada kenyataannya

merupakan suatu kecacatan sejak lahir terjadi pada bagian hipokampus otak. Pengamatan memperlihatkan suatu kekacauan dari sel-sel pramidial di dalam otak dari orang-orang yang menderita skizofrenia.

- c) Teori biokimia menyatakan adanya peningkatan dari dopamin neurotransmitter yang dipertukarkan menghasilkan gejala-gejala peningkatan aktivitas yang berlebihan dari pemecahan asosiasi-asosiasi yang umumnya diobservasi pada psikosis.

## 2) Teori Psikososial

- a) Teori sistem keluarga Bowen dalam Towsend (1998 : 147) menggambarkan perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Penanaman hal ini dalam anak akan menghasilkan keluarga yang selalu berfokus pada ansietas dan suatu kondisi yang lebih stabil mengakibatkan timbulnya suatu hubungan yang saling mempengaruhi yang berkembang antara orang tua dan anak-anak. Anak harus meninggalkan ketergantungan diri kepada orang tua dan anak dan masuk ke dalam masa dewasa, dan dimana dimasa ini anak tidak akan mamapu memenuhi tugas perkembangan dewasanya.
- b) Teori interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan hubungan orang tua



anak yang penuh akan kecemasan. Anak menerima pesan-pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua dan tidak mampu membentuk rasa percaya terhadap orang lain.

- c) Teori psikodinamik menegaskan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah. Perkembangan yang dihambat dan suatu hubungan saling mempengaruhi antara orang tua, anak. Karena ego menjadi lebih lemah penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu kecemasan yang ekstrim menjadi suatu yang maladaptif dan perilakunya sering kali merupakan penampilan dan segmen id dalam kepribadian.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan neurobiologis yang maladaptif termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur perubahan isi informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

Pada pasien dengan waham, pemeriksaan MRI menunjukkan bahwa derajat lobus temporal tidak simetris. Akan tetapi perbedaan ini sangat kecil, sehingga terjadinya waham kemungkinan melibatkan komponen degeneratif dari neuron. Waham somatic terjadi kemungkinan karena disebabkan adanya

gangguan sensori pada sistem saraf atau kesalahan penafsiran dari input sensori karena terjadi sedikit perubahan pada saraf kortikal akibat penuaan (Boyd, 2005 dalam Purba dkk, 2008).

## 2) Stres Lingkungan

Secara biologis menetapkan ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

## 3) Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan lingkungan, sikap dan perilaku individu, seperti : gizi buruk, kurang tidur, infeksi, kelelahan, rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan, kelainan terhadap penampilan, stres gangguan dalam berhubungan interpersonal, kesepian, tekanan, pekerjaan, kemiskinan, keputusan dan sebagainya.

### 2.2.3 Klasifikasi Waham

#### a) Waham kebesaran

Meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, serta diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “*Saya ini direktur sebuah bank swasta lho..*” atau “*Saya punya beberapa perusahaan multinasional*”.

b) Waham curiga

Meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya, serta diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, *“Saya tahu..kalian semua memasukkan racun ke dalam makanan saya”*.

c) Waham agama

Memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, serta diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, *“Kalau saya mau masuk surga saya harus membagikan uang kepada semua orang.”*

d) Waham somatik

Meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu/terserang penyakit, serta diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, *“Saya sakit menderita penyakit menular ganas”*, setelah pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia terserang kanker.

e) Waham nihilistik

Meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal, serta diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, *“Ini kan alam kubur ya, semua yang ada di sini adalah roh-roh”*.

#### 2.2.4 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala dari perubahan isi pikir waham yaitu : klien menyatakan dirinya sebagai seorang besar mempunyai kekuatan, pendidikan atau kekayaan luar biasa, klien menyatakan perasaan dikejar-kejar oleh orang lain atau sekelompok orang, klien menyatakan perasaan mengenai penyakit yang ada dalam tubuhnya, menarik diri dan isolasi, sulit menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, rasa curiga yang berlebihan, kecemasan yang meningkat, sulit tidur, tampak apatis, suara memelan, ekspresi wajah datar, kadang tertawa atau menangis sendiri, rasa tidak percaya kepada orang lain, gelisah. Menurut Kaplan dan shadok( 1997):

##### a. Status Mental

- 1) Pada pemeriksaan status mental, menunjukkan hasil yang sangat normal, kecuali bila ada sistem waham abnormal yang jelas.
- 2) Mood klien konsisten dengan isi wahamnya.
- 3) Pada waham curiga didapatkannya perilaku pencuriga
- 4) Pada waham kebesaran, ditemukan pembicaraan tentang peningkatan identitas diri, mempunyai hubungan khusus dengan orang yang terkenal
- 5) Adapun sistem wahamnya, pemeriksa kemungkinan merasakan adanya kualitas depresi ringan

6) Klien dengan waham, tidak memiliki halusinasi yang menonjol/menetap., kecuali pada klien dengan waham raba atau cium. Pada beberapa klien kemungkinan ditemukan halusinasi dengar.

b. Sensorium dan kognisi

- 1) Pada waham, tidak ditemukan kelainan dalam orientasi, kecuali yang memiliki wham spesifik tentang waktu, tempat, dan situasi.
- 2) Daya ingat dan proses kognitif klien dengan intak (utuh)
- 3) Klien waham hampir seluruh memiliki insight (daya tilik diri) yang jelek.
- 4) Klien dapat dipercaya informasinya, kecuali jika membahayakan dirinya, keputusan yang terbaik bagi pemeriksa dalam menentukan kondisi klien adalah dengan menilai perilaku masa lalu, masa sekarang dan yang direncanakan.

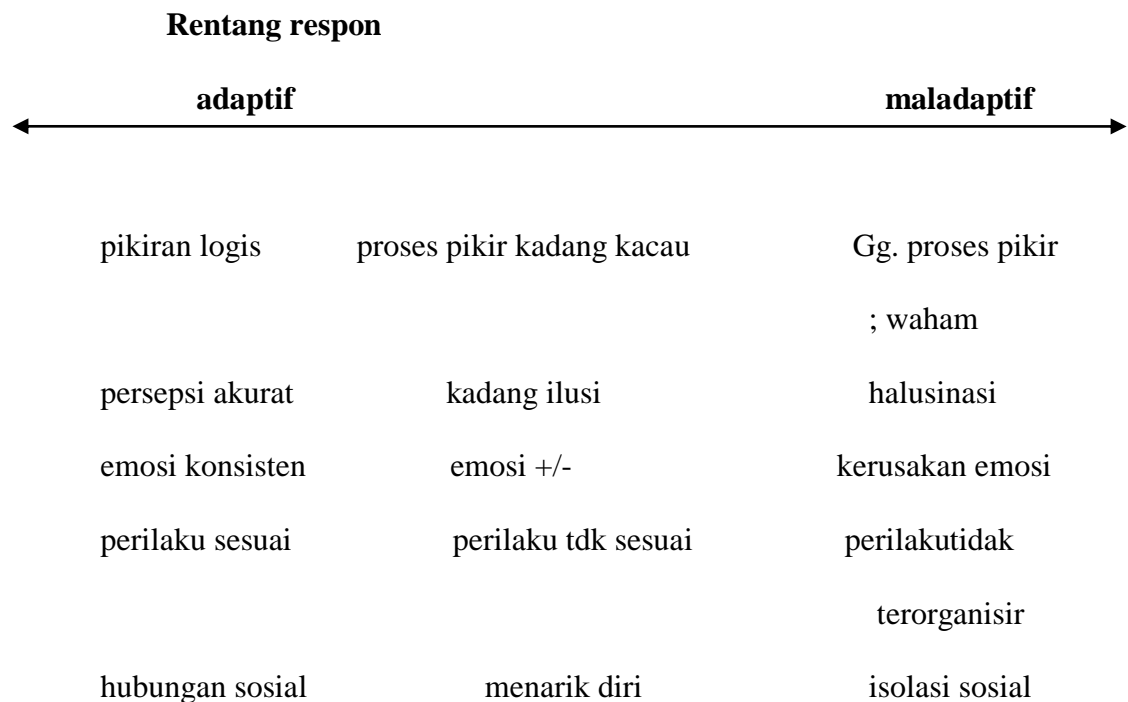
### **2.2.5 Tanda dan gejala waham**

Tanda dan gejala waham berdasarkan jenis waham menurut Keliat (2009):

- a. Waham kebesaran: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “saya ini pejabat departemen kesehatan lho!” atau, “saya punya tambang emas”.

- b. Waham curiga: Individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/menceerai dirinya dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “saya tahu seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya”.
- c. Waham agama: Individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, “kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari”.
- d. Waham somatic: Individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Contoh, “saya sakit kanker”. (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker.)
- e. Waham nihilistic: Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan keadaan nyata. Misalnya, “Ini kapan lam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh.”

### 2.2.6 Rentang respon



### 2.2.7 Proses terjadinya waham

#### a) Fase kebutuhan manusia rendah (*lack of human need*)

Waham diawali dengan terbatasnya berbagai kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik, pasien dengan waham dapat terjadi pada orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Hal itu terjadi karena adanya kesenjangan antara kenyataan (*reality*), yaitu tidak memiliki finansial yang cukup dengan ideal diri (*self ideal*) yang sangat ingin

memiliki berbagai kebutuhan, seperti mobil, rumah, atau telepon genggam.

**b) Fase kepercayaan diri rendah (*lack of self esteem*)**

Kesenjangan antara ideal diri dengan kenyataan serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi menyebabkan pasien mengalami perasaan menderita, malu, dan tidak berharga.

**c) Fase pengendalian internal dan eksternal (*control internal and external*)**

Pada tahapan ini, pasien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan, dan tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, dianggap penting, dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, sebab kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan pasien tidak merugikan orang lain.

**d) Fase dukungan lingkungan (*environment support*)**



Dukungan lingkungan sekitar yang mempercayai (keyakinan) pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama-kelamaan pasien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Oleh karenanya, mulai terjadi kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (superego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

**e) Fase nyaman (*comforting*)**

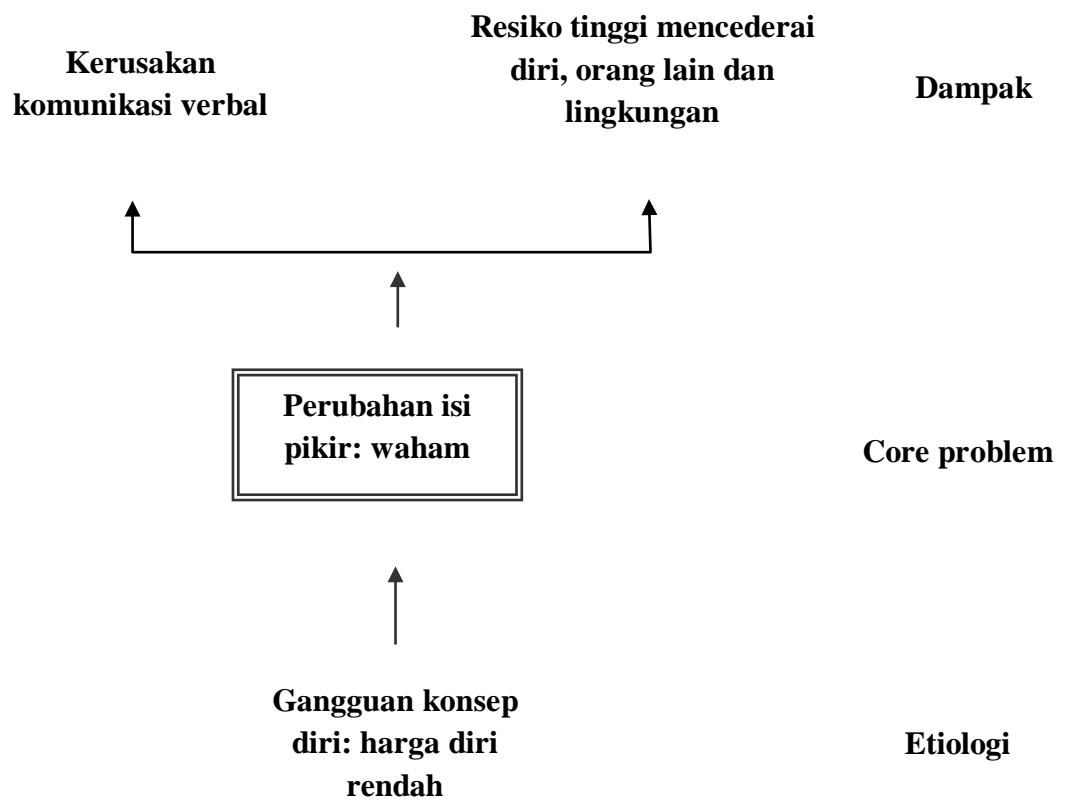
Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat pasien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya, pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

**f) Fase peningkatan (*improving*)**

Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat. Jenis waham sering berkaitan dengan kejadian traumatik masa lalu atau berbagai kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Waham bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain.

(Yosep, 2012).

### 2.2.8 Pohon masalah



### 2.2.9 Dampak waham

Akibat dari waham klien dapat mengalami kerusakan komunikasi verbal. Tanda dan gejala: Pikiran tidak realistis, flight of ideas, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar dan kontak mata yang kurang.

Akibat yang lain yang ditimbulkannya adalah beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Tanda dan gejala:

- a) Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang.
- b) Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.
- c) Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya.
- d) Mata merah, wajah agak merah.
- e) Nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai: berteriak, menjerit, memukul diri sendiri/orang lain.
- f) Ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam.
- g) Merusak dan melempar barang-barang.

### 2.2.10 Penatalaksanaan

#### a. Farmakologi

- Litium karbonat

#### a. Indikasi

Mengatasi episode waham dari gangguan bipolar.

Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah

minum obat litium juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

b. Dosis

Untuk kapsul atau tablet immediate release biasanya diberikan 3 dan 4 kali sehari, sedangkan tablet controlled release diberikan 2 kali sehari interval 12 jam.

c. Efek samping

Insiden dan keparahan efek samping tergantung kadar litium dalam serum. Adapun efek yang mungkin dijumpai pada awal terapi. Misalnya tremor ringan pada tangan, poliura nausea, dan rasa haus. Efek ini mungkin saja menetap selama pengobatan.

d. Contoh obat

Berbentuk tablet ataupun kapsul immediate release dan tablet controlled release.

e. Mekanisme kerja

Menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas dari reseptor dopamine.

- Haloperidol

a) Indikasi

Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang aktivitas motorik

berlebih disertai kelainan tingkah laku seperti : impulsive, sulit memusatkan perhatian, agresif , suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi

b). Dosis

Untuk dewasa dosis yang digunakan adalah sebagai berikut :

Gejala sedang : 0,5- 2 mg, 2 atau 3 kali sehari

Gejala berat : 3-5 mg, 2 atau 3 kali sehari.

c). Efek samping

Pada sistem saraf pusat akan menimbulkan gejala ekstrapiramidal, diskinesia tardif, distonia tardif, gelisah, cemas, perubahan pengatur temperatur suhu tubuh, agitasi pusing, depresi lelah, sakit kepala, mengantuk, bingung, vertigo, kejang.

d). Kontraindikasi

Hipersensitifitas terhadap haloperidol atau komponen lain formulasi, penyakit parkinson, depresi berat SSP, Depresi sum-sum tulang, penyakit jantung berat dan koma.

e). Mekanisme kerja

Memblok reseptor dopaminergik D1 Dan D2 dipostsinaptik mesolimbik otak. Menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofisa, menekan reticular

activating system (RAS) sehingga mempengaruhi metabolisme basal. Temperatur tubuh, tonus vasomotor dan emesis.

- f). ECT, yang diberikan pada pasien tipe-tipe skizofrenia yang lambat merespon.
- g). Psikoterapi
- h). Terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi supportif.
- i). CBT (cognitive Behavioral Terapi) yang bertujuan untuk merubah pola pikir dan anggapan klien dari anggapan yang tidak nyata menjadi nyata.

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **a. Identitas klien**

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang; nama klien, umur, panggilan klien, nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.

#### **b. Alasan masuk**

Tanyakan pada keluarga atau klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.

#### **c. Faktor predisposisi**

Tanyakan pada klien atau keluarga apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan, mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan diri dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Dapat dilakukan pengkajian pada keluarga faktor yang mungkin memengaruhi terjadinya gangguan :

- **Psikologis**

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis dari klien

- **Biologis**

Gangguan perkembangan dan fungsi otak, pertumbuhan dan perkembangan individu pada anak.

- Sosial budaya

Seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk.

**d. Aspek fisik**

Mengukur dan mengobservasi Tanda-tanda vital ; TD, Nadi, suhu, pernafasan, ukur TB, BB, kalau perlu kaji fungsi organ jika ada keluhan.

**e. Aspek psikososial**

1) Konsep diri

Citra tubuh: biasanya pasien dengan waham memiliki perasaan negatif terhadap diri sendiri.

Identitas diri: pada pasien dengan waham kebesaran, misalnya mengaku seorang polisi padahal kenyataan sebenarnya tidak benar.

Peran klien: berperan sebagai kepala keluarga dalam keluarganya.

Ideal diri: klien berharap agar segera cepat keluar dari rumah



sakit jiwa karena ia bosan sudah lama di rumah sakit jiwa.

Harga diri: adanya gangguan konsep diri, harga diri rendah karena perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan merasa gagal mencapai tujuan.

2) Hubungan sosial

Pasien dengan waham biasanya memiliki hubungan sosial yang tidak harmonis.

3) Spiritual

Nilai dan keyakinan : biasanya pada pasien dengan waham agama meyakini agamanya secara berlebihan.

Kegiatan ibadah : biasanya pada pasien dengan waham agama melakukan ibadah nya secara berlebihan.

**c. Status mental**

1) Penampilan

Pada pasien waham penampilannya sesuai dengan waham yang ia rasakan. Misalnya pada waham agama, berpakaian seperti seorang ustadz.

2) Pembicaraan

Pada pasien waham biasanya pembicaraannya selalu mengarah ke waham nya, bicara cepat, jelas, tapi berpindah-pindah tidak sesuai dengan kenyataannya.

3) Aktivitas motorik

Pada waham kebesaran bisa saja terjadi perubahan aktivitas yang berlebihan .

4) Alam perasaan

Pada waham curiga biasanya takut karena merasa orang-orang akan melukai dan mengancam membunuhnya. Pada waham nihilistik merasa sedih karena meyakini kalau dirinya sudah meninggal.

5) Interaksi selama wawancara

Pada pasien waham biasanya ditemukan :

Defensif : selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

Curiga : menunjukkan perasaan atau sikap tidak menyukai orang lain, dan tidak mempercayai orang lain, pada waham kebesaran klien biasanya memiliki keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang yang tidak sesuai dengan kenyataan.

**d. Proses fikir**

Pada pasien waham biasanya piiran yang tidak realistis, pengulangan kata-kata sering dilakukan.

**e. Tingkat kesadaran**

Biasanya untuk Tingkat kesadaran masih cukup baik.

### 2.3.2 Data yang perlu dikaji

Masalah Keperawatan	Data yang perlu dikaji
<p>Gangguan isi pikir : Waham curiga</p>	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 . Klien mengatakan bahwa semua barang yang dimilikinya akan diambil oleh orang lain.</li> <li>2. Klien mengatakan bahwa ia mencurigai semua saudaranya dan tetangganya yang mengambil barang miliknya.</li> <li>3.Klien juga mengatakan orang yang paling kaya yang punya banyak tambang emas dimana-mana</li> <li>4 Klien mengatakan kaya yang mempunyai harta dimana-mana</li> <li>5.Klien mengatakan Ia pemimpin didunia ini tidak ada tandingannya yang mempunyai tambang batu bara dan istri yang banyak</li> <li>6.Klien berpangkat tinggi ia seorang yang besar, berpangkat tinggi</li> <li>7. Klien mengatakan ia orang yang paling pandai sekali</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terus berbicara tentang kemampuan yang dimilikinya.</li> <li>2. Pembicaraan klien cenderung berulang-ulang isi pembicaraan tidak sesuai.</li> <li>3. Klien cenderung terus-menerus mengatakan dia memiliki berlian dan mobil mewah.</li> <li>4. Klien tampak penuh percaya diri bahwa barang miliknya akan diambil oleh saudaranya dan tetangganya.</li> </ol>

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian. Diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual atau potensial dan berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Masalah keperawatan yang sering muncul yang dapat disimpulkan dari pengkajian adalah :

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan isi pikir : Waham curiga
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah

### 2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Isi Pikir : Waham Curiga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	Rasional
	Gangguan Isi Pikir : Waham Curiga	<p>Tujuan umum klien dapat berkomunikasi dengan baik dan terarah</p> <p>Tujuan khusus 1 klien dapat membina hubungan Saling percaya</p>	<p>Kriteria evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>• Ada kontak mata</li> <li>• Mau berjabat tangan</li> <li>• Mau menjawab salam</li> <li>• Klien mau duduk berdampingan</li> <li>• Klien mau mengutarakan perasaannya</li> </ul>	<p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya menjadi dasar interaksi selanjutnya sehingga dapat terbina hubungan saling percaya dan klien lebih terbuka merasa aman dan mau berinteraksi.</p>

				<p>janji</p> <p>f. Tunjukkan sifat empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>1.2 Jangan membantah dan mendukung waham klien</p> <p>a. Katakana perawat menerima keadaan keyakinan klien “saya menerima keyakinan anda”</p> <p>b. Katakana perawat tidak mendukung “sukar bagi saya untuk dapat mempercayainya”</p> <p>1.3 Yakinkan klien dalam keadaan aman dan terlindungi.</p> <p>a. Anda berada ditempat yang aman dan terlindungi</p> <p>b. Gunakan keterbukaan dan kejujuran jangan tinggalkan klien sendirian</p> <p>1.4 Obsevasi apakah</p>	<p>Meningkatkan orientasi klien pada realita dan meningkatkan rasa</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

				waham jlien mengganggu aktifitas sehari-hari dan perawatan diri.	percaya klien pada perawat suasana lingkungan persahabatan yang mendukung dalam komunikasi terapeutik Dengan orientasi ditentukan intervensi selanjutnya Reinforcement adalah penting untuk meningkatkan kesabaran diri klien mengetahui penyebab curiga dan intervensi
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>Tujuan khusus 2</p> <p>Klien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki</p>	<p>Kriteria evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu memoertahankan aktivitas sehari-hari</li> <li>• Klien mampu mengontrol wahamnya.</li> </ul>	<p>2.1 Beri pujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realistis.</p> <p>2.2 Diskusikan dengan klien kemampuan yang dimiliki pada waktu lalu dan saat ini yang realistis. (hati-hati terlibat diskusi dengan pasien waham)</p> <p>2.3 Tanyakan apa yang bisa dilakukan (kaitkan dengan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri)</p> <p>2.4 jika klien selali berbicara tentang wahamnya dengarkan sampai kebutuhan waham tidak ada.</p>	<p>Klien terdorong untuk memilih aktivitas seperti sebelumnya. Dengan mendengarkan klien akan lebih diperhatikan sehingga klien akan mengungkapkan perasaannya</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Tinjauan khusus 3</p> <p>Klien dapat mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi</p>	<p>Kriteria evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan klien terpenuhi</li> <li>• Klien dapat melakukan aktivitas secara terarah</li> <li>• Klien tidak menguak dan membicarakan waham</li> </ul>	<p>3.1 Observasi kebutuhan klien sehari-hari</p> <p>3.2 Diskusikan kebutuhan klien yang tidak terpenuhi selama di rumah sakit</p> <p>3.3 Hubungkan kebutuhan yang tidak terpenuhi dengan timbulnya waham</p> <p>3.4 Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan klien dan tenaga</p> <p>3.5 Atur situasi agar klien tidak mempunyai waktu untuk menggunakan</p>	<p>Dengan observasi dapat mengetahui kebutuhan klien</p> <p>Dengan mengetahui kebutuhan yang tidak terpenuhi maka dapat dapat diketahui kebutuhan yang diperlukan</p> <p>Mengetahui keterkaitan antara yang tidak terpenuhi dengan wahamnya. Meningkatkan aktivitas tidak akan mempunyai waktu untuk mengikuti waham. Dengan situasi tertentu dapat mengontrol</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Tujuan khusus 4</p> <p>Klien dapat berhubungan dengan realitas</p>	<p>Kriteria evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu berbicara secara realistis</li> <li>• Klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</li> </ul>	<p>wahamnya</p> <p>4.1 Berbicara dengan klien dalam konteks realitas(realitas diri, realitas orang lain, waktu dan tempat)</p> <p>4.2 Sertakan klien dalam terapi aktifitas kelompok orientasi realitas.</p> <p>4.3 Beri pujian pada tiap kegiatan positif yang dilakuakn klien</p>	<p>waham.</p> <p>Reinforcement adalah penting untuk meningkatkan kesadaran klien akan realitas.</p> <p>Pujian dapat memotifasi klien untuk meningkatkan kegiatan positifnya.</p>
		<p>Tinjauan khusus 5</p> <p>Klien dapat dukungan keluarga</p>	<p>Kriteria evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</li> <li>• Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan tindakan</li> </ul>	<p>5.1 Diskusikan dengan keluarga tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala waham</li> <li>• Cara merawatnya</li> <li>• Lingkungan keluarga</li> <li>• Cara menggunakan obat</li> </ul>	<p>Perhatikan keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu klien dalam mengendalikan wahanya</p>

			untuk merawat klien waham	5.2 Anjurkan keluarga melaksanakan dengan bantuan perawat	
		Tujuan khusus 6 Klien dapat menggunakan obat dengan benar	Kriteria evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien menyebutkan manfaat dan efek samping obat</li> <li>• Klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</li> <li>• Klien dapat menyebutkan manfaat dan efek samping obat dengan benar</li> <li>• Klien dapat memahami akibat berhenti dari minum obat tanpa konsultasi</li> <li>• Klien dapat menyebutkan</li> </ul>	6.1 Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat, dosis, frekuensi, efek samping obat dan akibat berhenti minum obat. 6.2 Diskusikan peranan klien setelah makan obat 6.3 berikan obat dengan prinsip 5 benar dan observasi setelah makan obat	Obat dapat mengontrol waham yang dialami klien

			prinsip 5 benar dalam penggunaan obat		
--	--	--	---------------------------------------------	--	--

**2.3.4 Rencana Keperawatan Gangguan Isi Pikir : Waham curiga dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan**

	<b>Klien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>No</b>	<b>SPIP</b>	<b>SPIK</b>
1	Membantu orientasi realita	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2	Mendiskusikan kebutuhan klien	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala waham, dan jenis waham yang dialami klien berdasarkan proses terjadinya.
3	Membantu klien memenuhi kebutuhannya	Menjelaskan cara merawat klien waham.
4	Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan.	
	<b>SP2P</b>	<b>SP2K</b>
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan waham
2	Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki.	Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung ke pasien waham
3	Melatih kemampuan yang dimiliki klien.	
	<b>SP3P</b>	<b>SP3K</b>
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk meminum obat
2	Memeberukan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur	Menjelaskan followup klien setelah pulang
3	Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatann harian	

### 2.3.6 Evaluasi

Menurut Direja, (2012) evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan SOAP sebagai pola pikir.

S : Respon subjktif dari klien dapat intervensi keperawatan

O : Respo objektif dari klien terhadap intervensi keperawatan

A : Analisa ulang atas dasar subjek dan objek untuk mengumpulkan apakah masalah masih ada, munculnya masalah baru, atau ada data yang berlawanan dengan masalahyang masih ada.

P : Perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 PENGKAJIAN**

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Nama : Ny.Z

Umur : 41 Tahun

Tgl Masuk : 11 Juli 2017

No.Register : 046316

Agama : Islam

Pendidikan : S1 Akuntansi

Status Perkawinan : Belum Menikah

Tgl.Pengkajian : 12 Juli 2017

Alamat : Jl. Merpati 14, Rawa Makmur

Pekerjaan : Tidak kerja

Penanggung jawab

Nama : Tn. M

Umur : 61 Tahun



Alamat : Jl. Merpati 14, Rawa Makmur

Hubungan : Orang tua

Pekerjaan : Pensiunan

Agama : Islam

### **3.1.2 Alasan Masuk**

Klien masuk ke RSKJ Soeprapto Bengkulu di antar oleh keluarganya. Klien selalu merasa kalau kakak iparnya berniat buruk terhadapnya karena klien yang banyak memiliki uang, perhiasan dan mobil. Klien mengatakan dibrankas rumahnya berisi berlian, tapi tiba – tiba hilang. Klien juga merasa tetangganya tidak menyukainya dan pernah masuk kerumahnya mengambil perhiasannya.

Pada saat pengkajian ditemukan data klien mengatakan barang – barangnya sering hilang dicuri teman sekamarnya dan curiga terhadap mahasiswa yang memberikan roti di campur sabun.

### **3.1.3 Faktor Predisposisi**

Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, klien pertama kali dirawat pada tahun 2008 di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu. Penyebab klien masuk RSKJ

Soeprapto Bengkulu pertama kali dikarenakan klien mengalami aniaya fisik dan terjadi penolakan didalam keluarga. Penyebab klien mengalami aniaya fisik dan penolakan karena perebutan harta warisan , akibat dari kejadian tersebut klien mulai mengurung diri dan tidak mau berkomunikasi dengan keluarga serta saudaranya. Kemudian keluarga dan saudara klien mengantar klien ke RSKJ Soeprapto Bengkulu pada tahun 2008 dan klien mendapat perawatan selama tiga bulan. Setelah menjalani perawatan selama tiga bulan klien pulang ke rumah dan keluarga selalu mengambil obat untuk klien sampai tahun 2010. Pada tahun 2010 klien mengalami putus obat kemudian keluarga mengantar kembali klien ke RSKJ Soeprapto Bengkulu untuk menjalani pengobatan. Pada tahun 2014 klien melakukan rawat jalan dan keluarga selalu mengambil obat untuk klien, tetapi selama proses rawat jalan klien kurang mendapat dukungan dari keluarga dan saudaranya dirumah, dan klien mengalami gangguan jiwa kembali, kemudian keluarga mengantar klien ke RSKJ Soeprapto Bengkulu untuk dirawat kembali pada tanggal 10 Juli 2017. Saat dikaji klien pernah mengalami aniaya fisik tetapi klien mengalami penolakan didalam keluarga dikarenakan keluarga tidak mau mengurusinya hal ini terbukti dimana klien dikirim ke RSKJ Soeprapto Bengkulu.

MK :

- Koping keluarga tidak efektif
- Koping individu tidak efektif

- Waham curiga
- Harga diri rendah

#### **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36.8 C

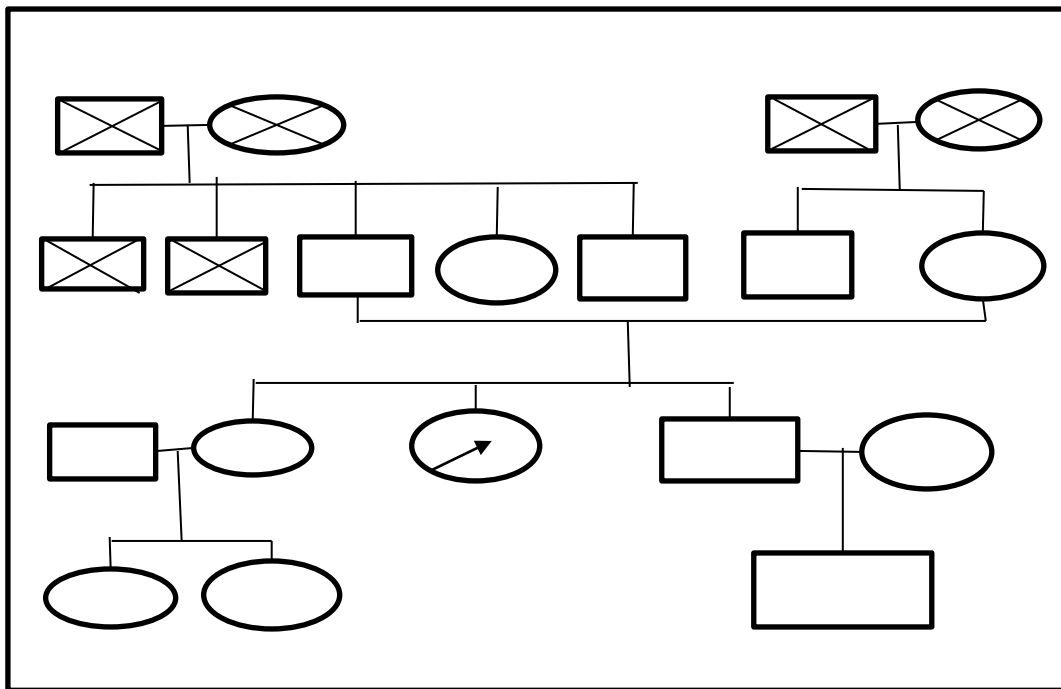
BB : 42 Kg

TB : 155 Cm

Keluhan fisik : saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan dengan fisiknya.


### 3.1.5 Psiko sosial

#### A. Genogram




Ket :

 : Laki- laki

 : Perempuan

----- : Tinggal satu rumah

 : Pasien

 : Meninggal

Keterangan :

Ny. Z merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, klien diruma bertugas sebagai anak dan adik serta kakak dari saudaranya, sebelum mengalami aniaya fisik dan penolakan klien selalu menyelesaikan masala yang diadapi dengan keluarga dan klien selalu memberi solusi kepada keluarga jika keluarga menanyakan solusi kepada dirinya. Ketika mengalami aniaya fisik keluarga lebih membiarkan klien dan tidak mengiraukan klien.

MK : Koping keluarga Inefektif

## B. Konsep Diri

### 1) Citra diri

Klien menyukai semua anggota tubuhnya dan menyukai apa yang ada didalam dirinya tidak ada anggota tubuh dalam dirinya yang tidak ia sukai, ia bersyukur apa yang tuhan berikan pada dirinya.

### 2) Identitas

Klien mengatakan bahwa ia seorang perempuan dan klien puas sebagai seorang perempuan. Klien lulusan S1 akutansi dan klien berkerja di sebua toko dan menjadi seorang kasir.

### 3) Peran

Klien memiliki tugas sebagai anak dan adik dari saudaranya.

4) Ideal Diri

Klien mengatakan ingin cepat puang dan berkumpul dengan keluarga.

5) Harga Diri

Klien mengatakan tidak merasa malu denga keadaanya, karena klien merasa dirinya sehat.

C. Hubungan Soasial

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ibunya, karena ketika klien belum masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu ibunya selalu memperhatikan dirinya. Ketika di RSKJ Soeprapto Bengkulu Klien mengatakan malas berinteraksi dengan teman-temannya, karena ia takut teman-temanya akan mengambil periasan dan mobil miliknya.

MK : Isolasi Sosial

D. Spiritual

Klien beragama Islam, selama di RSKJ Soeprapto Bengkulu klien sekali-kali melakukan ibadah terutama Sholat magrib, sebelum shalat klien mengambil wudhu dan melaksanakan sholat sesudah sesuai dengan cara dan ajaran agama islam.

### 3.1.6 Status Mental

#### A. Penampilan

Penampilan klien bersih, cara berpakaian sesuai, mandi 2 x/hari menggunakan sabun mandi, shampo, gosok gigi, dan odol.

#### B. Pembicaraan

Pada saat dikaji pembicaraan klien cepat dan tidak nyambung.. Contohnya : saat perawat menanyakan kepada klien mengapa bisa diantar ke RSKJ Soeprapto Bengkulu, klien mengatakan bahwa ia takut jika mobil dan perhiasaan yang klien miliki diambil oleh saudaranya.

MK : Gangguan komunikasi verbal

#### C. Aktifitas Motorik

Saat dilakukan pengkajian klien tampak tenang meski terkadang terlihat gelisah dan berinteraksi sambil duduk.

#### D. Alam perasaan

Klien tampak gelisah dan sedih, klien takut kalau perhiasaan dan mobilnya diambil oleh saudaranya.

MK : Perubahan isi pikir

#### E. Afek

Afek klien labil, ketika perawat mencoba mengembalikan pembicaraan ke konteks realita, klien tampak marah.

MK : Resiko Prilaku Kekerasan

F. Interaksi selama wawancara

Saat dikaji interaksi klien selama wawancara kontak mata tidak ada, selalu mengalihkan pandangan, klien kurang kooperatif dan klien tampak selalu berusaha mempertahankan pendapatnya dan kebenaran dirinya, pembicaraan klien cepat dan tidak nyambung, klien juga lebih mendominasi pembicaraan.

MK : Resiko Prilaku Kekerasan

G. Persepsi

Klien mengatakan tidak mendengar suara-suara atau bisikan dan tidak melihat bayangan-bayangan.

H. Isi Pikir

Saat dikaji ditemukan klien mengatakan selalu merasa curigadengan saudara-saudaranya karena klien merasa saudaranya berniat buruk terhadapnya karena klien memiliki banyak uang, perhiasan dan mobil. Klien juga merasa kalau tetangganya pernah masuk kedalam rumahnya dan mengambil perhiasan yang ada dirumahnya.

MK : Waham curiga

J. Tingkat kesadaran

Saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran klien compos mentis, Ny. Z mampu berinteraksi dengan perawat, saat pengkajian klien juga mengetahui bahwa waktu menunjukkan pagi hari, saat ini sedang



dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu serta klien mampu mengenali perawat.

#### K. Memori

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ditemui adanya gangguan daya ingat baik jangka panjang maupun jangka pendek, hal ini dibuktikan dengan klien mampu menceritakan kehidupannya sebelum masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu, klien juga mampu mengingat nama perawat yang baru dikenal.

#### L. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Klien mampu menambah dan mengurangi angka-angka yang sederhana dari kelipatan lima, dan klien mampu berkonsentrasi dengan mematuhi perintah perawat terbukti saat klien disuruh berhitung mundur klien bisa melakukannya.

#### M. Kemampuan Penilaian

Klien mampu mengambil keputusan pada saat diberikan pilihan untuk melakukan tindakan mandi dulu atau makan dulu yang akan dilakukn, klien dapat mengambil keputusan memilih mandi dahulu sebelum makan.

#### N. Daya tilik Diri

Ketika ditanya klien sedang berada di mana klien menjawab sedang dirumah, dan ia takut kalau ada tetangga dan saudaranya akan mengambil periasan serta mobil miliknya.

### 3.1.7 Kebutuhan persiapan pulang

#### A. Makan

Klien makan 3 x/hari, bisa makan sendiri tanpa bantuan, porsi yang disediakan selalu habis.

#### B. BAB/BAK

Klien BAB/BAK sendiri dan menggunakan WC yang disediakan, setelah BAB/BAK klien menyiram sendiri.

#### C. Mandi

Klien mandi 2 x/hari menggunakan sabun, sikat gigi dengan odol, rambut bersih, tanpa ketombe, dan kuku tangan dan kaki pendek dan bersih.

#### D. Berpakaian

Klien mampu berpakaian sendiri, klien juga tidak memiliki kesalahan dalam memilih dan menggunakan pakaian.

#### E. Istirahat dan Tidur

Saat pengkajian klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, klien tidak memiliki masalah tidur.

#### F. Pengobatan

Penggunaan obat klien masih perlu diawasi.

#### G. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengungkapkan jika ia tidak sedang dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu, dan klien tidak tahu jika penyakitnya kambuh ia harus berobat kemana, klien juga mengatakan tidak tahu

bagaimana proses pengobatan selanjutnya jika ia keluar dari RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Klien memiliki keluarga di rumah namun keluarga kurang memperhatikan klien selama dirumah maupun saat dirawat.

#### H. Kegiatan di dalam rumah

Selama dirumah semua keperluan klien sehari-hari seperti merencanakan, mengolah, dan menyajikan makan, mengepel, menyapu, mencuci, dan mengatur kebutuhan sehari-hari semua disiapkan oleh orangtuanya, klien hanya diam dan tidur dikamar.

#### I. Kegiatan diluar rumah

Kegiatan diluar rumah, klien selalu mengurung diri , tidak ada kegiatan yang ingin iya lakukan klien hanya diam didalam kamar.

MK : Koping Individu Tidak Efektif

### **3.1.8 Mekanisme Koping**

Klien malas mengungkapkan masalahnya dengan orang lain sehingga klien banyak diam dan menyendiri, tidak mau menceritakan kepada orang lain, klien hanya memendam masalahnya sendiri.

MK : Koping Individu Tidak Efektif

### 3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

#### A. Masalah dukungan keluarga

Selama dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu klien belum pernah dikunjungi keluarga hingga sekarang, klien mengatakan keluarga kurang memperhatikannya, saat penulis menghubungi keluarga via telepon keluarga tidak merespon dan menyerahkan kepada petugas RSKJ Soeprapto Bengkulu.

MK : Koping keluarga tidak efektif

#### B. Masalah dengan perumahan

Dirumah hubungan klien dengan semua anggota keluarga kurang akur. Klien sering ribut dengan saudara-saudaranya, semenjak tanggal 10 Juli 2017 klien diantar ke RSKJ Soeprapto Bengkulu.

MK : Koping keluarga Inefektif

#### C. Masalah dengan Lingkungan

Klien mengatakan sebelum masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu memiliki masalah dengan lingkungan dan masyarakat disekitar rumahnya karena beranggapan Ny. Z masih sakit, di RSJ Soeprapto Bengkulu klien tidak mau berbicara dengan orang lain yang dirawat disatu ruangan dengan klien, karena klien merasa semua temannya akan mengambil perhiasan miliknya.

MK : Waham curiga

#### D. Kurang pengetahuan

Saat dikaji klien tidak tahu penyebab ia bisa dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu, dan ia tidak minum obat secara teratur sehingga ia putus obat.

MK : Kurang pengetahuan

### **3.1.10 Aspek Medis**

Diagnosa Medis : Skizofrenia Residual (F.20.5)

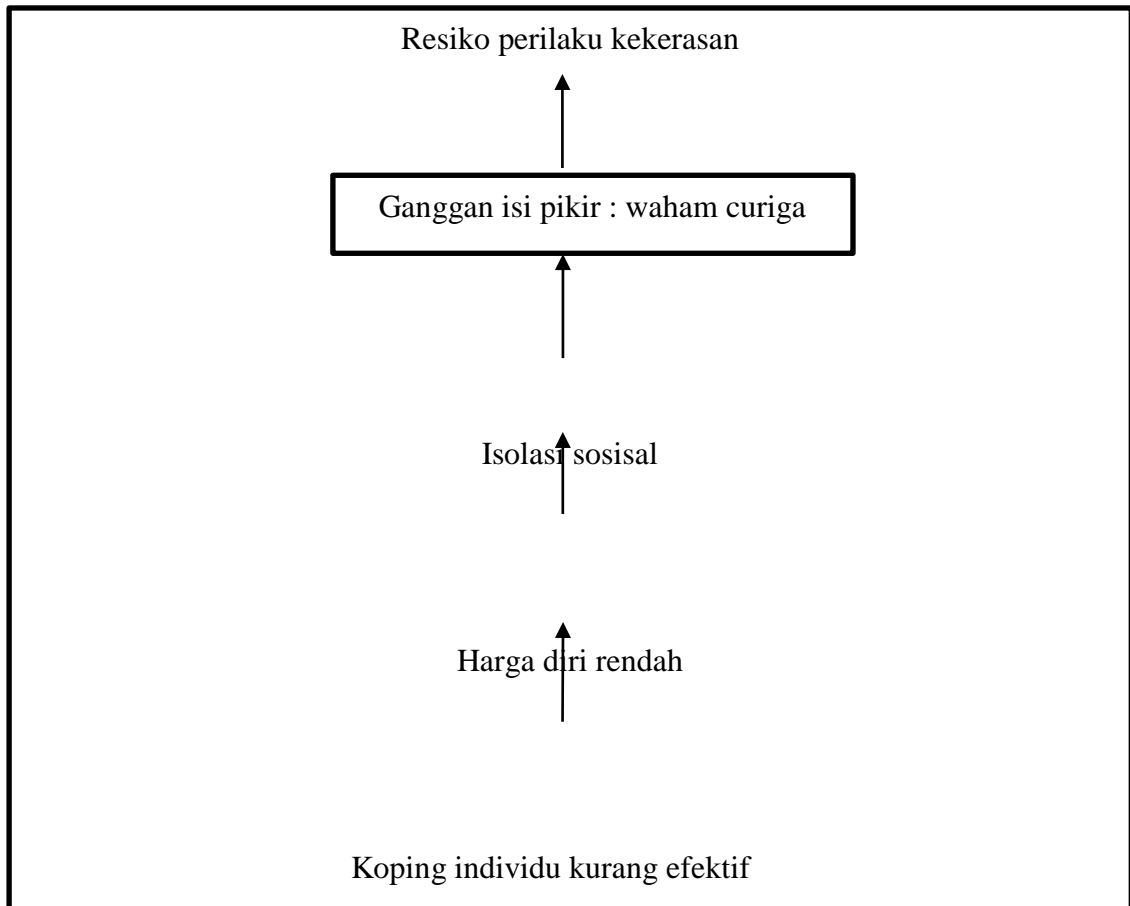
Therapy medis yang didapat pada tanggal 12 Juli 2017 adalah:

1. Haloperidol 2x5 mg
2. Triheksifenidil 2x2 mg

### **3.1.11 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Waham curiga
2. Koping individu kurang efektif
3. Isolasi sosial
4. Resiko kekerasan
5. Berduka disfungsi
6. Gangguan komunikasi Verbal

### 3.1.12 Pohon Masalah



### 3.2 Analisa Data

Nama klien : Ny. Z

Umur : 41 tahun

No	Data senjang	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengatakan kalau ia takut perhiasanya dicuri oleh kakaknya.</li> <li>b) Klien mengatakan barang-barangnya sering hilang dicuri teman sekamarnya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien tampak tidak mau bergaul dengan orang-orang dan lebih banyak tidur.</li> <li>b) Klien tampak sendiri, dan bicara tidak jelas.</li> </ul>	<p>Gangguan isi pikir :</p> <p>Waham curiga</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menurut Ny. L semua klien tidak mau bergaul denga Ny. Z, dikarenakan Ny. Z merasa semua team dan kakaknya akan mengambil semua perhiasan dan mobilnya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien sering menyendiri.</li> <li>b) Klien tidak mau bergaul denga orang</li> </ul>	<p>Isolasi sosial</p>

	lain.	
3	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan ia seorang yang memiliki banyak uang dan berlian.</p> <p>b) Klien mengatakan sudah menyimpan semua uang dan berlian miliknya, tetapi inya mencurigai saudaranya akan mengambil berlian miliknya.</p> <p>DO :</p> <p>a) Apek klien labil</p> <p>b) Klien lebih mendominasi pembicaraan dan selalu mempertahankan pendapat serta kebenaran akan dirinya.</p> <p>c) Klien tampak marah saat perawat mengembalikan pembicaraan kekonteks realita.</p>	Resiko prilaku kekerasan
4	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan lebih senang menyendiri ketika ada masalah yang menyimpannya.</p> <p>DO :</p> <p>a) Klien tampak menyendiri dikamar.</p> <p>b) Klien tampak murung</p>	Koping indifidu kurang efektif



5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengatakan sedih karena semua keluarga tidak ada yang memerhatikan dirinya</li> <li>b) Klien mengatakan tidak tidak ada anggota keluarga yang menjenguk dirinya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien terlihat murung</li> <li>b) Klien terlihat menyendiri dan tidak mau bergaul dengan teman sekamarnya.</li> </ul>	<p>Harga diri rendah</p>
6	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengatakan saya takut jika perhiasan dan mobilnya hilang.</li> <li>b) Klien mengatakan takut teradap perawat yang memberi roti kepada dirinya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pembicaraan klien terlihat cepat</li> <li>b) Pembicaraan klien tidak nyambung, ketika ditanya “ibu sedang dimana sekarang?” klien menjawab ia takut kalau mobil dan perhiasannya diambil orang.</li> </ul>	<p>Gangguan komunikasi</p> <p>Verbal</p>

### **3.3 Diagnosa keperawatan**

1. Gangguan isi pikir : Waham curiga
2. Isolasi soial
3. Resiko prilaku kekerasan
4. Koping indifidu kurang efektif
5. Harga diri rendah
6. Gangguan komunikasi verbal

### 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan Perubahan Isi Pikir: Waham

No. Dx	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Strategi/ Intervensi
	Perubahan isi pikir : Waham curiga TUM : Klien tidak mengalami waham	TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Setelah 3x interaksi, klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : 1.1. Klien dapat berinteraksi secara aktif dengan perawat, yang ditunjukkan dengan :	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : 1.1.1 Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. 1.1.2 perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan. 1.1.3 Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. 1.1.4 Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien.

			<p>a. Ekspresi wajah bersahabat</p> <p>b. Menunjukkan rasa sengang.</p> <p>c. Adanya kontak mata.</p> <p>d. Mau berjabat tangan.</p> <p>e. Mau menyebutkan nama.</p> <p>f. Mau duduk berdampingan dengan perawat.</p>	<p>1.1.5 Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>1.1.6 Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</p> <p>1.1.7 Dengarkan dengan penuh perhatian.</p> <p>1.1.8 Hindari respon mengeritik atau menyalahkan saat klien mengungkapkan perasaannya.</p> <p>1.1.9 Buat kontrak interaksi yang jelas.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			g. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.	
		TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi perasaan yang muncul secara berulang dalam pikiran klien	Setelah 4x interaksi, klien menceritakan ide-ide dan perasaan yang muncul secara berulang dalam perasaanya.	2.1.1 Bantu klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. 2.1.2 Diskusikan pengalaman yang dialami selama ini termasuk hubungan dengan orang yang berarti, lingkungan dan kerja. 2.1.3 Dengarkan pernyataan klien dengan empati tanpa mendukung atau menentang waham. 2.1.4 Katakan perawat dapat memahami apa yang diceritakan klien.
		TUK 3:	Setelah 4x interaksi,	3.1.1 Bantu klien untuk mengidentifikasi kebutuhan yang

		<p>Klien dapat mengidentifikasi stresor atau pencetus wahamnya.</p>	<p>klien dapat:</p> <p>3.1 Dapat menyebutkan kejadian-kejadian sesuai urutan waktu serta harapan atau kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi.</p> <p>3.2 Dapat menyebutkan hubungan antara kejadian traumatis atau kebutuhan tidak terpenuhi dengan wahamnya</p>	<p>tidak terpenuhi serta faktor pencetus waham.</p> <p>3.1.2 Diskusikan tentang kejadian traumatik yang menimbulkan rasa takut, ansietas maupun perasaan tidak dihargai.</p> <p>3.1.3 Diskusikan kebutuhan atau harapan yang belum terpenuhi.</p> <p>3.1.4 Diskusikan cara mengatasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kejadian traumatis</p> <p>3.1.5 Diskusikan apakah ada halusinasi yang meningkatkan pikiran terkait wahamnya.</p> <p>3.1.6 Diskusikan dengan klien antara kejadian-kejadian tersebut dengan wahamnya.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>TUK 4:</p> <p>Klien dapat mengidentifikasi wahamnya.</p>	<p>Klien dapat menyebutkan perbedaan pengalaman nyata dengan pengalaman wahamnya</p>	<p>4.1.1 Bantu klien mengidentifikasi keyakinan yang salah tentang situasi yang nyata.</p> <p>4.1.2 Diskusikan pengalaman wahamnya tanpa berargumentasi.</p> <p>4.1.3 Katakan kekurangan perawat terhadap pertanyaan klien.</p> <p>4.1.4 Diskusikan respon perasaan terhadap wahamnya.</p> <p>4.1.5 Diskusikan frekuensi, insensitas dan durasi terjadinya waham.</p> <p>4.1.6 Bantu klien membedakan situasi nyata dengan situasi yang dipersepsikan oleh klien.</p>
		<p>TUK 5:</p> <p>Klien dapat mengidentifikasi</p>	<p>Klien menjelaskan gangguan fungsi hidup sehari-hari yang</p>	<p>5.1.1 Diskusiakan pengalaman-pengalaman yang tidak menguntungkan sebagai akibat dari wahamnya, seperti:</p>

		<p>konsep dari wahamnya</p>	<p>diakibatkan ide-ide atau pikiran yang tidak sesuai kenyataan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan dengan keluarga, hubungan antara oranglain</li> <li>• Pekerjaan dan persepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hambatan dalam berinteraksi dengan keluarga.</li> <li>• Hambatan berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>• Hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>• Perubahan dalam pertasi kerja.</li> </ul> <p>5.1.2 Ajarkan klien bahwa waham tersebut adalah masalah yang membutuhkan bantuan orang lain.</p> <p>5.1.3 Diskusiakan orang atau tempat klien meminta bantuan apabila wahamnya timbul atau sulit dikendalikan.</p>
		<p>TUK 6: Klien dapat melakukan teknik distraksi sebagai</p>	<p>Setelah beberapa kali interaksi klien mampu melakuakn aktivitas yang konstruktif sesuai</p>	<p>6.1.1 Diskusikan hobi/aktifitas yang disukainya.</p> <p>6.1.2 Anjurkan klien memilih dan melakuakn aktivitas yang membutuhkan perhatian dan keterampilan fisik.</p> <p>6.1.3 Ikut sertakan klien dalam aktivitas fisik yang</p>



		cara menghentikan pikiran yang terpusat pada wahamnya	dengan mengalihkan fokus klien dari wahamnya.	<p>membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang.</p> <p>6.1.4 Libatkan klien dalam TAK orientasi realita.</p> <p>6.1.5 Bicara dengan klien topik-topik yang nyata.</p> <p>6.1.6 Anjurkan klien untuk bertanggung jawab secara personal dalam mempertahankan / meningkatkan kesehatan dan pemulihannya.</p> <p>6.1.7 Beri penghargaan bagi setiap upaya klien yang positif.</p>
		TUK 7: Klien dapat dukunga keluarga	Setelah berinteraksi beberapa kali keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian waham, tanda dan gejala, penyebab, dan	<p>7.1.1 Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi waham.</p> <p>7.1.2 Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi waham.</p> <p>7.1.3 Jelaskan pada keluarga tentang pengertian waham, penyebab dan akibat waham serta cara merawat klien</p>

			akibat waham, cara merawat pasien waham. Setelah beberapa beberapa kali interaksi dengan keluarga dapat mempraktekan cara merawat klien waham.	waham. 7.1.4 Latih keluarga merawat klien waham. 7.1.5 Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan. 7.1.6 Berikan pujian kepada keluarga atas keterlibatan merawat klien di RSKJ.
		TUK 8: Klien memanfaatkan obat dengan baik	Setelah berinteraksi beberapa kali klien menyebutkan: - Manfaat minum obat - Kerugian tidak minum obat - Nama, warna, dosis,	8.1.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, efek samping penggunaan obat. 8.1.2 Pantau klien saat penggunaan obat 8.1.3 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 8.1.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa

			<p>efek terapi dan efek samping obat.</p> <p>Setelah berinteraksi beberapa kali klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar dan klien mampu menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p>	<p>konsultasi dengan dokter.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

### 3.5 Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial dalam bentuk SP

	<b>Klien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>No</b>	<b>SPIP</b>	<b>SPIK</b>
1	Membina ubungan saling percaya	Keluarga mampu mengenali masalah isolasi sosial
2	Mendiskusikan keuntungan bila pasien banyak teman	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat pasien isolasi sosial
3	Mendiskusikan kerugian bila pasien tidak mau bergaul dengan orang lain	Membantu mendukung pasien berinteraksi dengan lingkungan
4	Menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik	
	<b>SP2P</b>	<b>SP2K</b>
1	Menjelaskan cara berinteraksi dengan orang lain	Melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial
2	Memberikan contoh dan kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain	Membimbing keluarga dalam merawat pasien dengan isolasi sosial
3	Membantu pasien berinteraksi dengan orang lain	Melatih keluarga menciptakan lingkungan yang mendukung meningkatkan kemampuan sosialisasi
4	Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan	
	<b>SP3P</b>	<b>SP3K</b>
1	Melatih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga	Membantu keluarga dalam membuat jadwal aktivitas klien dirumah
2	Melatih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial	Mendiskusikan tanda dan gejala pasien isolasi sosial
3	Mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi	Menganjurkan <i>follow up</i> ke aasilitas pelayanan kesehatan

### 3.6 Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Prilaku Kekerasan dalam bentuk SP

	<b>Klien</b>	<b>Keluarga</b>
<b>No</b>	<b>SPIP</b>	<b>SPIK</b>
1	Membina hubungan salingpercaya	Diskusikan masalah yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat klien
2	Diskusikan penyebab klien mengalami prilaku kekerasan	Diskusikan penyebab prilaku kekerasan klien
3	Diskusikan tentang perasaan pasien	Melatih keluarga dalam merawat klien dengan prilaku kekerasan
4	Diskusikan cara mengatasi prilaku kekerasan	
5	Diskusikan akibat dari prilaku kekerasan	
	<b>SP2P</b>	<b>SP2K</b>
1	Melati cara mengontrol prilaku kekerasan	Evaluasi pengetahuan keluarga tentang prilaku keekrasan
2	Mengevaluasi cara mengontrol prilaku kekerasan yang sudah dilati	Menganjurkan keluarga untuk memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang tela diajarkan perawat
3	Menyusun jadwal kegiatan harian	Diskudikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan bila pasien mengalami gangguan prilaku kekerasan
	<b>SP3P</b>	<b>SP3K</b>
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian	Membuat rencana pulang
2	Melatih pasien melakukan pukul kasir dan	Menganjurkan keluarga selalu melatih cara mengontrol prilaku kekerasan yang sida diajarkan perawat
3	mengungkapkan kemarahan dengan baik Menyusun jadwal kegiatan harian kembali	Menganjurkan keluarga untuk melakukan <i>follow up</i> jika klien mengalami gangguan prilaku kekerasan kembali.
	<b>SP4P</b>	
1	Mendiskusikan hasil latihan mengontrol prilaku kekerasan	
2	Melatih pasien mengontrol maranya dengan solat	
3	Membuat jadwal kegiatan terjadwal	

	SP5P	
1	Mengevaluasi kegiatan mengontol marah pasien yang suda dilatih sebelumnya	
2	Melatih minum obat secara teratur Susun kegiatan terjadwal	

### 3.7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur : 41 Tahun

No. Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 12 juli 2017 Jam 10.00- 10.15 WIB	1/pertemuan  1	1. Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal  “Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya yohanes priyo prasojo perawat yang dinas pagi ini diruangan ini. Saya dinas dari jam 8 sampai jam 2 siang nanti. Saya akan merawat ibu hari ini dan 5 hari akan datang, nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?”apa yang ibu	S :  a. Selamat pagi pak....  b. Nama saya Z....  c. Perasaan saya baik-baik  d. Kurang nyenyak pak  e. Ya, boleh 15 menit saja  f. Disini saja  g. Terserah bapak  h. Selamat siang pak	

		<p>rasakan saat ini??"</p> <p>2. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Saya akan membantu ibu dalam menghadapi masalah ibu alami.</p> <p>3. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji</p> <p>4. Mempertahankan konyak mata</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya hari ini?</p> <p>Bagaimana perasaan ibu hari ini?</p> <p>Bagaimana tidurnya semalam? "Bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang apa yang ibu rasakan saat ini?"</p> <p>Berapa lama ibu mau berbincang-bincang?</p> <p>Bagaimana kalau 15 menit? Dimana anaknya</p>	<p>O :</p> <p>a. Klien menjawab salam perawat sambil berjabat tangan</p> <p>b. Kontak mata klien ada</p> <p>c. Nada bicara lambat dan pelan</p> <p>d. Klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat</p> <p>A:</p> <p>a. Hubungan saling percaya belum terbina</p> <p>b. Pertahankan hubungan</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>kita berbincang-bincang buk?</p> <p>6. Menunjukkan sikap empati kepada klien dan bersikap menerima klien</p> <p>7. Fase kerja</p> <p>“apa yang ibu rasakan sekarang? Owwwwhh, saya mengerti kalau ibu merasa mempunyai kehebatan S3 ekonomi tetapi sulit bagi saya untuk mempercayainya karena setahu saya orang hebat itu ada di gedung-gedung atau kantor, taukah ibu sekarang ada di mana? Ya benar bu ibu sekarang ada di RSKJ Soeprato Bengkulu, dan ibu sekarang lagi dirawat.</p> <p>8. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang</p>	<p>saling percaya</p> <p>P :</p> <p>a. Kontrak selanjutnya nanti siang jam 13.00 s/d 13.15</p> <p>b. Lanjut SP2</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>dengan saya? Nanti sehabis manakan siang sekitar jam 14.00 kita ketemu lagi ya, bu?</p> <p>“untuk berbincang-bincang tentang hobi yang ibu sukai. Bagaimana buk mau? Diama? Diruangan ini saja ya? Berapa lama kita berbincang? Bagaimana kalau 10 menit saja?</p> <p>Baiklah sampai jumpa.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur : 41 Tahun

No.Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 12 juli 2017 Jam 14.00- 14.15 WIB	1/pertemuan  2	<p>Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal.</p> <p>Menyapa klien dengan ramah “ selamat siang (sambil berjabat tangan dan tersenyum)” masih ingat dengan saya buk..?.</p> <p>1. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Bailah hari ini sesuai dengan janji kita, kita bicarakan hobi ibuk sekarang? Diman enakny kita berbincang-bincang tentang hobi</p>	<p>S :</p> <p>a. Selamat siang pak....</p> <p>b. Ya Yohanes kan</p> <p>c. Perasaan saya baik-baik saja</p> <p>d. Disini saja</p> <p>e. 10 menit saja</p> <p>f. Hobi saya membaca pisi, bernyanyi, bermain bola pimpong</p>	

		<p>ibu tersebut? Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja? Tempatnya diruangan ini saja.</p> <p>2. Menunjukkan sikap jujur dan menepati janji</p> <p>3. Mempertahankan konyak mata</p> <p>4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya hari ini.</p> <p>5. Fase kerja</p> <p>Apa saja hobi ibu? Saya catat ya, ibu, terus apa lagi? Wah...rupanya ibu hobi membaca puisi ya? (atau yang lain sesuai dengan yang diucapkan klien) kalau boleh tahu, ibu suka membaca puisi sebagai apa? Kapan ibu mulai menyukainya? Wah.. baik sekali bu “ coba</p>	<p>g. Dari saya SD</p> <p>h. Sekali saja</p> <p>i. Ya bisa, terserah bapak mau jam berapa</p> <p>O :</p> <p>a. Klien menjawab salam perawat sambil berjabat tangan</p> <p>b. Kontak mata klien ada</p> <p>c. Nada bicara lambat dan pelan</p> <p>d. Klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari ibu membaca puisi?</p> <p>6. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang tentang hobi dan kemampuan ibu? Stelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya? Bagaimana kalau besok kita ketemu kita berbincang-bincang tentang hobi yang ibu lakukan? Ibu mau jam berapa? Berapa lama kita ngobrol? Tempatnya disini saja ya, sampai jumpa!.”</p>	<p>A:</p> <p>A. Hubungan saling percaya belum terbina</p> <p>B. Pertahankan hubungan saling percaya</p> <p>P :</p> <p>c. Kontrak selanjutnya nanti siang jam 13.00 s/d 13.15</p> <p>d. Lanjut SP2</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur :41 Tahun

No.Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 13 juli 2017 Jam 14.00- 14.15 WIB	1/pertemuan  3	Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal. a. Menyapa klien dengan ramah “ selamat pagi masih ingat dengan saya buk..?. b. Mengingatkan kontak yang telah disepakati dan jelaskan tujuan pertemuan “Bagus bu... apakah ibu masih mengingat-ingat apa saja hobi atau kegemaran ibu?” “baiklah hari ini sesuai dengan janji kita, kita	S :  a. Selamat pagi pak.... b. Ya Yohanes... kan c. Membaca puisi, bernyanyi dan bermain bola pimpong d. Diluar pak kalau bisa e. Ya saya sangat senang pak f. Ya, saya mau pak g. Diluar kamar ini pak  O :	

		<p>melakukan hobi yang masih ibu bisa lakukan?”</p> <p>Berapa lama ibu mau latihan? Bagaimana kalau 20 menit saja?”</p> <p>c. Menelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Baiklah bu kita akan melakukan latihan membaca puisi sekarang?”</p> <p>Fase kerja</p> <p>1. Wah, rupanya ibu pandai membaca puisi. Coba ibu peragakan lagi membaca puisi. “wahhhh bagus sekali buk, bagaimana kalau sekarang kita peragakan, ibu ikuti saya? Nah bagus sekali bu, ibu tampak bersemangat hari ini?</p>	<p>a. Klien mau berjabat tangan dengan perawat</p> <p>b. Klien memperagakan cara membaca puisi</p> <p>c. Klien tampak bersemangat</p> <p>A:</p> <p>a. Membina hubungan saling percaya</p> <p>b. Klien bisa melakukan hobinya dengan membaca puisi</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi besok jam 14.00 s/d 14.20 WIB</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>2. Menjaga kontak mata selama interaksi</p> <p>3. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>4. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu setelah kita membaca puisi? Bagaimana kalau besok kita akan latihan hobi ibu yang ke dua yaitu bernyanyi? Ibu mau? Dimana kita latihan? Berapa lama? Bagaimana kalau besok aja ya bu, jam yang sama. Sampai jumpa!!.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur :41 Tahun

No.Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis, 14 juli 2017 Jam 14.00- 14.15 WIB	1/pertemuan  4	Mempertahankan hubungan saling percaya,  menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal.  a. Menyapa klien dengan ramah “ selamat pagi masih ingat dengan saya buk..?.  b. Mengingatkan kontak yang telah disepakati dan jelaskan tujuan pertemuan  “Bagus bu... apakah ibu masih mengingat- ingat apa saja hobi atau kegemaran ibu?”  “baiklah hari ini sesuai dengan janji kita, kita	S :  a. Selamat pagi pak....  b. Ya Yohanes... kan  c. Membaca puisi, bernyanyi dan bermain bola pimpong  d. Diluar pak kalau bisa  e. Ya saya sangat senang pak  f. Ya, saya mau pak  g. Diluar kamar ini pak  O :	

		<p>melakukan hobi yang masih ibu bisa lakukan?”</p> <p>Berapa lama ibu mau latihan? Bagaimana kalau 15 menit saja?”</p> <p>c. Menelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Baiklah bu kita akan melakukan latihan menyanyi sekarang?”</p> <p>Fase kerja</p> <p>a. Wah, rupanya ibu pandai bernyanyi. Coba ibu peragakan lagi bernyanyinya tadi. “wahhhh bagus sekali bu, bagaimana kalau sekarang kita peragakan, ibu ikuti saya? Nah bagus sekali bu, ibu tampak bersemangat hari ini?”</p>	<p>a. Klien mau berjabat tangan dengan perawat</p> <p>b. Klien memperagakan cara bernyanyi</p> <p>c. Klien tampak bersemangat</p> <p>A:</p> <p>a. Mempertahankan hubungan saling percaya</p> <p>c. Klien bisa melakukan hobinya dengan mbernyanyi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi besok jam 10.00 s/d 10.20 WIB</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>b. Menjaga kontak mata selama interaksi</p> <p>c. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>d. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu setelah kita bernyanyi? Bagaimana kalau besok kita akan latihan hobi ibu yang membaca puisi dan bernyanyi? Ibu mau? Diama kita latihan? Berapa lama? Bagaimana kalau besok aja ya bu, jam yang sama. Sampai jumpa!!.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur : 41 Tahun

No. Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	1/pertemuan  1	9. Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal  “Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya yohanes priyo prasojo perawat yang dinas pagi ini diruangan ini. Saya dinas dari jam 8 sampai jam 2 siang nanti. Saya akan merawat ibu hari ini dan 5 hari akan datang, nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?”apa yang ibu rasakan saat ini?”.	S :  i. Selamat pagi pak.... j. Nama saya Z.... k. Perasaan saya baik-baik l. Kurang nyenyak pak m. Ya, boleh 15 menit saja n. Disini saja o. Terserah bapak p. Selamat siang pak  O :	

		<p>10. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Saya akan membantu ibu dalam menghadapi masalah ibu alami.</p> <p>11. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji</p> <p>12. Mempertahankan kontak mata</p> <p>13. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya hari ini?</p> <p>Bagaimana perasaan ibu hari ini?</p> <p>Bagaimana tidurnya semalam? “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang apa yang ibu rasakan saat ini?”</p> <p>Berapa lama ibu mau berbincang-bincang?</p> <p>Bagaimana kalau 15 menit? Dimana enaknyanya kita berbincang-bincang bu?</p>	<p>e. Klien menjawab salam perawat sambil berjabat tangan</p> <p>f. Kontak mata klien ada</p> <p>g. Nada bicara lambat dan pelan</p> <p>h. Klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat</p> <p>A:</p> <p>c. Hubungan saling percaya belum terbina</p> <p>d. Pertahankan hubungan saling percaya</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>14. Menunjukkan sikap empati kepada klien dan bersikap menerima klien</p> <p>15. Fase kerja  “apa yang ibu rasakan sekarang? Owwwwhh, saya mengerti kalau ibu mempunyai banyak uang dan berlian tetapi sulit bagi saya untuk mempercayainya, taukah ibu sekarang ada di mana?</p> <p>16. Membuat kontrak yang akan datang  “bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang dengan saya? besok sekitar jam 14.00 kita ketemu lagi ya, bu? “untuk berbincang-bincang tentang hobi yang ibu sukai. Bagaimana bu mau? Di mana? Diruangan ini</p>	<p>P :</p> <p>e. Kontrak selanjutnya besok siang jam 14.00 s/d 13.15</p> <p>f. Pertahankan SP1</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		saja ya? Berapa lama kita berbincang? Bagaimana kalau 10 menit saja? Baiklah sampai jumpa.		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur : 41 Tahun

No.Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	1/pertemuan  2	<p>Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal.</p> <p>Menyapa klien dengan ramah “ selamat siang (sambil berjabat tangan dan tersenyum)” masih ingat dengan saya buk..?.</p> <p>7. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Bailah hari ini sesuai dengan janji kita, kita bicarakan hobi ibuk sekarang? Diman enakny kita berbincang-bincang tentang hobi ibu tersebut? Berapa lama ibu mau kita</p>	<p>S :</p> <p>j. Selamat siang pak....</p> <p>k. Ya Yohanes kan</p> <p>l. Perasaan saya baik-baik saja</p> <p>m. Disini saja</p> <p>n. 10 menit saja</p> <p>o. Hobi saya membaca pisi, bernyanyi, bermain bola pimpong</p> <p>p. Dari saya SD</p>	



		<p>berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja? Tempatnya diruangan ini saja.</p> <p>8. Menunjukkan sikap jujur dan menepati janji</p> <p>9. Mempertahankan konyak mata</p> <p>10. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya hari ini.</p> <p>11. Fase kerja</p> <p>Apa saja hobi ibu? Saya catat ya, ibu, terus apa lagi? Wah...rupanya ibu hobi membaca puisi ya? (atau yang lain sesuai dengan yang diucapkan klien) kalau boleh tahu, ibu suka membaca puisi sebagai apa? Kapan ibu mulai menyukainya? Wah.. baik sekali bu “ coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya,</p>	<p>q. Sekali saja</p> <p>r. Ya bisa, terserah bapak mau jam berapa</p> <p>O :</p> <p>e. Klien menjawab salam perawat sambil berjabat tangan</p> <p>f. Kontak mata klien ada</p> <p>g. Nada bicara lambat dan pelan</p> <p>h. Klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat</p> <p>A:</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>berapa kali sehari ibu membaca puisi?</p> <p>12. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang tentang hobi dan kemampuan ibu? Setelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya? Bagaimana kalau besok kita ketemu kita berbincang-bincang tentang hobi yang ibu lakukan? Ibu mau jam berapa? Berapa lama kita ngobrol? Tempatnya disini saja ya, sampai jumpa!”</p>	<p>C. Hubungan saling percaya belum terbina</p> <p>D. Pertahankan hubungan saling percaya</p> <p>P :</p> <p>g. Kontrak selanjutnya besok siang jam 13.00 s/d 13.15</p> <p>h. Lanjut SP2</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Nama klien : Ny. Z

Ruangan : Anggrek

Umur :41 Tahun

No.Reg : 046316

Tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	2/pertemuan  3	<p>Membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun non verbal.</p> <p>d. Menyapa klien dengan ramah “ selamat pagi masih ingat dengan saya buk..?.</p> <p>e. Mengingatkan kontak yang telah disepakati dan jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>“Bagus bu... apakah ibu masih mengingat-ingat apa saja hobi atau kegemaran ibu?”</p> <p>“baiklah hari ini sesuai dengan janji kita, kita melakukan hobi yang masih ibu bisa</p>	<p>S :</p> <p>h. Selamat pagi pak....</p> <p>i. Ya Yohanes... kan</p> <p>j. Membaca puisi, bernyanyi dan bermain bola pimpong</p> <p>k. Diluar pak kalau bisa</p> <p>l. Ya saya sangat senang pak</p> <p>m. Ya, saya mau pak</p> <p>n. Diluar kamar ini pak</p> <p>O :</p> <p>d. Klien mau berjabat tangan</p>	

		<p>lakukan?”</p> <p>Berapa lama ibu mau latihan? Bagaimana kalau 20 menit saja?”</p> <p>f. Menelaskan tujuan pertemuan</p> <p>Baiklah bu kita akan melakukan latihan membaca puisi sekarang?”</p> <p>Fase kerja</p> <p>5. Wah, rupanya ibu pandai membaca puisi. Coba ibu peragakan lagi membaca puisi. “wahhhh bagus sekali buk, bagaimana kalau sekarang kita peragakan, ibu ikuti saya? Nah bagus sekali bu, ibu tampak bersemangat hari ini?</p> <p>6. Menjaga kontak mata selama interaksi</p>	<p>denagn perawat</p> <p>e. Klien memperagakan cara membaca puisi</p> <p>f. Klien tampak bersemangat</p> <p>A:</p> <p>d. Membina hubungan saling percaya</p> <p>e. Klien bisa melakukan hobinya dengan membaca puisi</p> <p>P :</p> <p>b. Lanjutkan intervensi dan SP3 besok jam 14.00 s/d 14.20 WIB</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>7. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>8. Membuat kontrak yang akan datang</p> <p>“bagaimana perasaan ibu setelah kita membaca puisi? Bagaimana kalau besok kita akan latihan hobi ibu yang ke dua yaitu bernyanyi? Ibu mau? Diama kita latihan? Berapa lama? Bagaimana kalau besok aja ya bu, jam yang sama. Sampai jumpa!!.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. Z

Umur : 41 Tahun

No.reg : 046316

Hari/tgl : Selasa, 12 juli 2017

Sp/TUK : 1

Pertemuan : 1

Ruangan : Anggrek

### A. Proses keperawatan

1. Kondisi pasien

2. Diagnosa

3. Tujuan

- Klien membina hubungan saling percaya
- Membantu orientasi realita pada klien

4. Tindakan keperawatan

a. Beri salam terpaeutik

b. Perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap kliendan nama panggilan yang disukai klien.

c. Jelaskan tujuan interaksi

- d. Yakinkan klien dalam keadaan aman dan perawat siap menolong dan mendampinginya.
- e. Tunjukkan sikap jujur dan terbuka.
- f. Perhatikan kebutuhan dasar klien dan beri bantuan untuk memenuhinya.

## B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

### 1. Orientasi

Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya Yohanes Priyo Prasajo perawat yang dinas pagi ini diruangan ini. Saya dinas dari jam 8 sampai jam 2 siang nanti. Saya akan merawat ibu hari ini dan 7 hari akan datang, nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?

“boleh kita berbincang-bincang tentang apa yang ibu rasakan saat ini?”

“berapa lama ibu mau berbincang-bincang?”

“dimana tempat enak untuk kita berbincang-bincang?”

### 2. Kerja

Saya mengerti bahwa ibu adalah seorang direktu tapi sulit bagi saya untuk mempercayainya, karena setahu saya direktur itu berada di gedung-gedung mewah atau perkantoran dan ibu tau sekarang ibu ada diamana, ibu sekarang lagi dirawat di RSJ Soeprapto Bengkulu.

“bisa kita lanjutkan pembicaraan yang tadi putus?”

“tampaknya ibu gelisah sekali, bisa ibu cerita apa yang ibu rasakan saat ini?”

“oooo...., jadi ibu merasa takut nanti diatur-atur oleh keluarga dan orang lain dan tidak punya hak untuk mengatur diri ibu sendiri?”

“siapa menurut ibu yang selalu mengatur-ngatur ibu?”

“jadi orang tua ibu dan saudara ibu yang mengatur-ngatur ibu?”

“kalau ibu sendiri, ingin seperti apa?”

“bagus ibu sudah punya rencana dan jadwal untuk diri sendiri!”

“coba kita tuliskan dan jadwal itu tersebut?”

“wah!!! Bagus sekali, jadi setiap hari ibu ada kegiatan diluar ruangan anggrek ya? Karena bosan kalau selalu berada diruangan terus-menerus ya, bu?”

### 3. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang dengan saya?”

“apa saja tadi yang telah kita bicarakan? Bagus!”

“bagaimana kalau jadwal ini ibu coba lalukan. Setuju?”

“nanti sehabis manakan siang sekitar jam 14.00 kita ketemu lagi ya, bu?”

“kita bercakap-cakap tentang kemampuan yang pernah ibu miliki?”

“mau diama kita bercakap-cakap?”

“bagaimana kalau disini lagi?”



## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. z

Umur : 41 Tahun

No.reg : 046316

Hari/tgl : Selasa, 12 Juli 2017

Sp/TUK : 1

Pertemuan : 2

Ruangan : Anggrek

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi pasien

Klien tampak tenang, klien mengatakan dia mempunyai kehebatan

#### 2. Diagnosa

Gangguan isi pikir : Waham kebesaran

#### 3. Tujuan

Klien melakukan teknik distraksi sebagai cara menghentikan pikiran yang terpusat pada waham

#### 4. Tindakan keperawatan

a. Diskusikan hobi/ aktivitas yang disukai

b. Anjurkan klien memilih aktivitas fisik yang membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang.

- c. Ikut sertakan klien dalam aktivitas fisik yang membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang.
- d. Libatkan klien dalam TAK orientasi realita
- e. Bicara dengan klien tentang topik yang nyata.
- f. Anjurkan klien untuk bertanggung jawab secara personal dalam mempertahankan/meningkatkan kesehatan dalam pemulihan.
- g. Beri penghargaan bagi setiap upaya klien yang positif.

## B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

### 1. Orientasi

“selamat siang ibu, bagaimana perasaanya saat ini? Bagus!!”

“apakah ibu sudah mengingat-ingat apa saja hobi ibu?”

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“di mana anaknya kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

### 2. Kerja

“apa saja hobi ibu? Saya catat ya bu, terus apa lagi?”

“wah.... rupanya ibu pandai membaca puisi, tidak semua orang bisa membaca puisi seperti ibu itu loh bu”.

“dapatkah ibu ceritakan pada saya kapan pertama kali belajar puisi islam, siapa yang dulu mengajarkan kepada ibu, di mana?”

“dapatkah ibu memperagakan kepada saya bagaimana membaca puisi yang baik dan benar?”

“wah... bagus sekali membaca puisinya bu?”

“coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari/seminggu ibu mau membaca puisi?”

“apa ibu harapkan dari kemampuan membaca puisi ini?”

“ada tidak hobi ibu yang lain selain membaca puisi?”

### 3. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan ibu?”

“setelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya!”

“bagaimana besok pagi kita ketemu lagi ya bu? Diruangan makan saja ya!”

“nanti kita akan membicarakan tentang hobbi yang dimiliki ibu, setuju?”

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. Z  
Umur : 41 Tahun  
No.reg : 046316  
Hari/tgl : Rabu, 13 Juli 2017  
Sp/TUK : 1  
Pertemuan : 3  
Ruangan : Anggrek

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi pasien

Klien tampak tenang, klien mengatakan dia mempunyai kehebatan

#### 2. Diagnosa

Gangguan isi pikir : Waham kebesaran

#### 3. Tujuan

Klien dapat melakukan teknik distraksi sebagai cara menghentikan pikiran yang terpusat pada wahamnya.

#### 4. Tindakan keperawatan

a. Mengevaluasi SP1

b. Melakukan kegiatan yang telah disepakati.

c. Memberikan pujian pada klien apabila melakukan kegiatan dengan benar.

## B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

### 1. Orientasi

“selamat pagi ibu, bagaimana perasaannya saat ini? Bagus!”

“apakah ibu sudah mengingat-ingat apa saja hobi ibu?”

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

### 2. Kerja

“apa saja hobi ibu? Saya catat ya bu, terus apa lagi?”

“wah... rupanya ibu pandai membaca puisi, tidak semua orang bisa membaca puisi seperti ibu loh bu”.

“dapatkah ibu ceritakan pada saya kapan pertama kali belajar puisi islam, siapa dulu yang mengajarkan kepada ibu, dimana?”

“dapatkah ibu mempraktekan kepada saya bagaimana membaca puisi yang baik dan benar itu?”

“wah....bagus sekali membaca puisinya bu?”.

“coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari/seminggu ibu mau membaca puisi?”

“apa ibu harapkan dari kemampuan membaca puisi ini?”.

“ada tidak hobi yang lain selain membaca puisi?”.

### 3. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan ibu?”

“setelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya!”

“bagaimana besok pagi kita ketemu lagi ya bu? Diruangan makan saja ya!”

“nanti kita akan membicarakan tentang hobbi yang dimiliki ibu, setuju?”

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. Z

Umur : 41 Tahun

No.reg : 046316

Hari/tgl : Kamis, 14 Juli 2017

Sp/TUK : 1

Pertemuan : 4

Ruangan : Anggrek

### A. Proses keperawatan

#### 1. Kondisi pasien

Klien tampak tenang, klien mengatakan dia mempunyai kehebatan

#### 2. Diagnosa

Gangguan isi pikir : Waham kebesaran

#### 3. Tujuan

Klien dapat melakukan teknik distraksi sebagai cara menghentikan pikiran yang terpusat pada wahamnya.

#### 4. Tindakan keperawatan

a. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya.

b. Melakukan kegiatan yang telah disepakati.

c. Memberikan pujian pada klien apabila melakukan kegiatan dengan benar.

## B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

### 1. Orientasi

“selamat pagi ibu, bagaimana perasaannya saat ini? Bagus!”

“apakah ibu sudah mengingat-ingat apa saja hobi ibu?”

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

### 2. Kerja

“apa saja hobi ibu? Saya catat ya bu, terus apa lagi?”

“wah... rupanya ibu pandai membaca puisi, tidak semua orang bisa membaca puisi seperti ibu loh bu”.

“dapatkah ibu ceritakan pada saya kapan pertama kali belajar bernyanyi, siapa dulu yang mengajarkan kepada ibu, dimana?”

“dapatkah ibu mempraktekan kepada saya bagaimana membaca bernyanyi yang baik an benar itu?”

“wah....bagus sekali suara ibu?”.

“coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari/seminggu ibu mau bernyanyi?”

“apa ibu harapkan dari kemampuan bernyanyi ini?”.

“ada tidak hobi yang lain selain bernyanyi bu?”.

### 3. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan ibu?”



“setelah ini coba ibu lakukan latihan bernyanyi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya!”

“bagaimana besok pagi kita ketemu lagi ya bu? Di jam yang sama jam 10? Diruangan makan saja ya!”

“nanti kita akan membicarakan tentang hobbi yang ibu lakukan, bernyanyi dan membaca puisi setuju?”

**STRATEGI PELAKSANAAN**

Nama : Ny. Z

Umur : 41 Tahun

No.reg : 046316

Hari/tgl : Jumat, 11 Agustus 2017

Sp/TUK : 1

Pertemuan : 1

Ruangan : Anggrek

**C. Proses keperawatan**

5. Kondisi pasien

6. Diagnosa

7. Tujuan

- Klien membina hubungan saling percaya
- Membantu orientasi realita pada klien

8. Tindakan keperawatan

g. Beri salam terpaeutik

h. Perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap kliendan nama panggilan yang disukai klien.

i. Jelaskan tujuan interaksi

- j. Yakinkan klien dalam keadaan aman dan perawat siap menolong dan mendampinginya.
- k. Tunjukkan sikap jujur dan terbuka.
- l. Perhatikan kebutuhan dasar klien dan beri bantuan untuk memenuhinya.

#### D. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

##### 4. Orientasi

Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya Yohanes Priyo Prasajo perawat yang dinas pagi ini diruangan ini. Saya dinas dari jam 8 sampai jam 2 siang nanti. Saya akan merawat ibu hari ini dan 7 hari akan datang, nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?

“ boleh kita berbincang-bincang tentang apa yang ibu rasakan saat ini?”

“berapa lama ibu mau berbincang-bincang?”

“dimana tempat enak untuk kita berbincang-bincang?”

##### 5. Kerja

Saya mengerti bahwa ibu memiliki banyak uang dan perhiasan serta mobil tapi sulit bagi saya untuk mempercayainya, dan ibu tau sekarang ibu ada diamana, ibu sekarang lagi dirawat di RSJ Soeprapto Bengkulu.

“bisa kita lanjutkan pembicaraan yang tadi putus?”

“tampaknya ibu gelisah sekali, bisa ibu cerita apa yang ibu rasakan saat ini?”

“oooo...., jadi ibu merasa takut nanti ada yang megambil uang dan berlian ibu?”

“siapa menurut ibu yang selalu ingin mengambil berlian dan uang ibu?”

“jadi teman ibu dan saudara ibu yang ingin mengambil uang dan berlian ibu?”

“kalau ibu sendiri, ingin seperti apa?”

“bagus ibu sudah punya rencana dan jadwal untuk diri sendiri!”

“coba kita tuliskan dan jadwal itu tersebut?”

“wah!!! Bagus sekali, jadi setiap hari ibu ada kegiatan diluar ruangan anggrek ya? Karena bosan kalau selalu berada diruangan terus-menerus ya, bu?”

## 6. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu berbincang-bincang dengan saya?”

“apa saja tadi yang telah kita bicarakan? Bagus!”

“bagaimana kalau jadwal ini ibu coba lalukan. Setuju?”

“besok siang sekitar jam 14.00 kita ketemu lagi ya, bu?”

“kita bercakap-cakap tentang kemampuan yang pernah ibu miliki?”

“mau diama kita bercakap-cakap?”

“bagaimana kalau disini lagi?”

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. z  
Umur : 41 Tahun  
No.reg : 046316  
Hari/tgl : Senin, 14 Agustus 2017  
Sp/TUK : 1  
Pertemuan : 2  
Ruangan : Anggrek

### C. Proses keperawatan

#### 5. Kondisi pasien

Klien tampak tenang, klien mengatakan dia mempunyai banyak berlian dan uang

#### 6. Diagnosa

Gangguan isi pikir : Waham curiga

#### 7. Tujuan

Klien melakukan teknik distraksi sebagai cara menghentikan pikiran yang terpusat pada waham

#### 8. Tindakan keperawatan

h. Diskusikan hobi/ aktivitas yang disukai

- i. Anjurkan klien memilih aktivitas fisik yang membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang.
- j. Ikut sertakan klien dalam aktivitas fisik yang membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang.
- k. Libatkan klien dalam TAK orientasi realita
- l. Bicara dengan klien tentang topik yang nyata.
- m. Anjurkan klien untuk bertanggung jawab secara personal dalam mempertahankan/meningkatkan kesehatan dalam pemulihan.
- n. Beri penghargaan bagi setiap upaya klien yang positif.

#### D. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

##### 4. Orientasi

“selamat siang ibu, bagaimana perasaanya saat ini? Bagus!!”

“apakah ibu sudah mengingat-ingat apa saja hobi ibu?”

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“di mana enak nya kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

##### 5. Kerja

“apa saja hobi ibu? Saya catat ya bu, terus apa lagi?”.

“wah.... rupanya ibu pandai membaca puisi, tidak semua orang bisa membaca puisi seperti ibu itu loh bu”.

“dapatkah ibu ceritakan pada saya kapan pertama kali belajar puisi islam, siapa yang dulu mengajarkan kepada ibu, di mana?”.

“dapatkah ibu memperagakan kepada saya bagaimana membaca puisi yang baik dan benar?”

“wah... bagus sekali membaca puisinya bu?”

“coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari/seminggu ibu mau membaca puisi?”

“apa ibu harapkan dari kemampuan membaca puisi ini?”

“ada tidak hobi ibu yang lain selain membaca puisi?”

#### 6. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan ibu?”

“setelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya!”

“bagaimana besok pagi kita ketemu lagi ya bu? Diruangan makan saja ya!”

“nanti kita akan membicarakan tentang hobbi yang dimiliki ibu, setuju?”

## STRATEGI PELAKSANAAN

Nama : Ny. Z  
Umur : 41 Tahun  
No.reg : 046316  
Hari/tgl : Rabu, 12 Juli 2017  
Sp/TUK : 2  
Pertemuan : 3  
Ruangan : Anggrek

### C. Proses keperawatan

#### 5. Kondisi pasien

Klien tampak tenang, klien mengatakan dia mempunyai kehebatan

#### 6. Diagnosa

Gangguan isi pikir : Waham curiga

#### 7. Tujuan

Klien dapat melakukan teknik distraksi sebagai cara menghentikan pikiran yang terpusat pada wahamnya.

#### 8. Tindakan keperawatan

d. Mengevaluasi SP1

e. Melakukan kegiatan yang telah disepakati.

f. Memberikan pujian pada klien apabila melakukan kegiatan dengan benar.



#### D. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

##### 4. Orientasi

“selamat pagi ibu, bagaimana perasaannya saat ini? Bagus!”

“apakah ibu sudah mengingat-ingat apa saja hobi ibu?”

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang hobi ibu sekarang?”

“berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

##### 5. Kerja

“apa saja hobi ibu? Saya catat ya bu, terus apa lagi?”

“wah... rupanya ibu pandai membaca puisi, tidak semua orang bisa membaca puisi seperti ibu loh bu”.

“dapatkah ibu ceritakan pada saya kapan pertama kali belajar puisi islam, siapa dulu yang mengajarkan kepada ibu, dimana?”

“dapatkah ibu mempraktekan kepada saya bagaimana membaca puisi yang baik an benar itu?”

“wah....bagus sekali membaca puisinya bu?”.

“coba kita buat jadwal untuk kemampuan ibu ini ya, berapa kali sehari/seminggu ibu mau membaca puisi?”

“apa ibu harapkan dari kemampuan membaca puisi ini?”.

“ada tidak hobi yang lain selain membaca puisi?”.

##### 6. Terminasi

“bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang hobi dan kemampuan ibu?”

“setelah ini coba ibu lakukan latihan membaca puisi sesuai dengan jadwal yang telah kita buat ya!”

“bagaimana besok pagi kita ketemu lagi ya bu? Diruangan makan saja ya!”

“nanti kita akan membicarakan tentang hobbi yang dimiliki ibu, setuju?”

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. Z dengan Gangguan isi pikir : Waham curiga diruangan Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu selama 7 hari dari tanggal 11 Juli 2017 sampai 14 Juli 2017. Penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan sesuai dengan tahap proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan diantaranya yaitu:

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses awal dan dasar utama dari proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data untuk menemukan masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan. Pada proses pengkajian ini penulis menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan kepustakaan, selain itu juga penulis mendapat data dari setatus klien dan tim kesehatan yang lain. Selama proses pengkajian penulis tidak banyak menemukan hambatan yang begitu berarti dalam memperoleh data dikarenakan adanya kerjasama antara penulis, klien dan tim kesehatan lain.

Hasil pengkajian pada Ny. Z ditemukan data bahwa penyebab klien masuk RSKJ Soeprapto Bengkulu dengan keluhan berbicara tidak jelas, marah-marah, tidak mau makan, dan keluarga tidak mau merawat klien

dikarenakan tidak terjadi perubahan pada diri pasien serta sering ribut dengan semua saudaranya.

Klien mengalami gangguan isi pikir Waham kebesaran karena klien mengatakan karena klien mempunyai kehebatan di dunia pendidikan, sudah S3 di oxford university dan saat ini ijazahnya sedang dikirim ke indonesia, dia mengatakan bahwa dirinya seorang direktur dan klien mengatakan dia lebih hebat dari semua saudaranya. Klien sering menyendiri dan tidak mau bergaul dengan orang lain karena baginya orang lain tidak selevel dengan dirinya.

Klien mengalami penolakan dari keluarga karena sejak tanggal 10 Juli 2017 klien dimaksukan ke RSKJ Soeprapto Bengkulu setelah dua kali klien dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu dan tidak mengalami perkembangan dan keluarga tidak mau mengurusinya lagi.

Sebelumnya klien pernah bekerja di salah satu perusahaan yang bergerak dibidang asuransi dan pernah memiliki pacar, setelah perusahaan tempat klien bekerja bangkrut dan pacarnya meninggalkan klien dengan menikahi wanita lain, klien mulai mengurung diri, menyendiri, dan menarik diri sehingga keluarga klien menjemput dan membawa klien ke RSKJ Soeprapto Bengkulu. Pada saat pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan, antara tinjauan teori dan tinjauan kasus antara lain:

### 1. Faktor sosial budaya

Pada tinjauan teori menurut (Depkes,2015) dikatakan bahwa stres lingkungan dapat menyebabkan terjadinya respon neuro biologi yang maladaptif, misalnya : lingkungan yang penuh kritik (rasa bermusuhan), kehilangan kemandirian dalam kehidupan, gangguan dalam hubungan interpersonal, kesepian, tekanan dalam pekerjaan dan kemiskinan. Teori ini mengatakan bahwa stres yang menumpuk dapat menunjang terhadap terjadinya gangguan psikotik tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan pada tujuan kasus dimana pada tujuan kasus ditemukan bahwa penyebab awal klien mengalami gangguan jiwa adalah karena klien tidak berkerja lagi yang disebabkan perusahaan asuransi tempat klien berkerja bangkrut, dan pacarnya meninggalkan klien dengan menikahi wanita lain.

### 2. Faktor Biologis

Penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi mengidentifikasi penyebab genetik pada skizofrenia (Depkes, 2015). Pada tujuan kasus tidak ditemukan karena dalam keluarga Ny. Z klien merupakan bukan anak yang kembar dan anak yang bukan diadopsi, selanjutnya dalam keluarga Ny. Z tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

### 3. Stress lingkungan

Pada tinjauan teori (Stuart dan sundeen, 2005) menetapkan ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi dengan stresor lingkungan

untuk menentukan terjadi gangguan perilaku, hal ini sesuai dengan data yang ditemukan pada tinjauan kasus dimana klien kurang mendapat dukungan sosial dari keluarga hal ini terbukti dimana keluarga mengasingkan klien dengan memasukkannya ke RSKJ Soeprapto Bengkulu pada 10 Juli 2016, dan saat perawat menghubungi keluarga Ny. Z melalui telephone keluarga tidak merespon bahkan keluarga menyuruh menanyakan kepada pihak RSKJ Soeprapto Bengkulu, selama Ny. Z dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu keluarga belum pernah menjenguknya.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah masalah klien yang ditemukan dari data-data yang telah dianalisa berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan. Adapun diagnosa keperawatan klien pada kasus tetapi tidak ditemukan pada tinjauan teori ini dikarenakan data yang didapatkan klien menunjukkan semua diagnosa keperawatan yang muncul namun penulis menjalankan diagnosa yang dianggap prioritas oleh penulis. Adapun diagnosa menurut (Yosep, 2012) adalah:

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Gangguan isi pikir : Waham kebesaran
- 3) Isolasi sosial
- 4) Harga diri rendah

Diagnosa yang penulis angkat dari analisis data namun tidak ada di tinjauan teori adalah : Harga diri tinggi, hal itu disebabkan pada pengkajian klien ditemukan data : klien mengatakan mempunyai kehebatan dalam pendidikan, lulusan S3 oxford universiti dan saat ini ijazahnya sedang dikirim ke indonesia, klien juga mengatakan bahwa ia seorang direktur perusahaan, ia lebih hebat dibandingkan semua saudaranya, saudaranya tidak ada apa-apanya dibandingkan dengan dirinya. Klien juga tidak mau bergaul dengan orang-orang dibawahnya, karena baginya tidak selevel, penampilan rapi, bicara mendominasi, dan selalu mempertahankan pendapatnya, kontak mata ada, dan nada bicara cepat.

Sedangkan tanda dan gejala pada klien dengan harga diri rendah antara lain : Mengejek dan mengkritik diri, merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi (Yosep, 2012).

Diagnosa gangguan isi pikir : Waham kebesaran penulis angkat karena dari hasil pengkajian didapat klien mengatakan mempunyai kehebatan didunia pendidikan, lulusan S3 oxford university dan saat ini ijazahnya sedang dikirim ke indonesia. Klien juga mengatakan bahwa dirinya adalah seorang direktur perusahaan, ia lebih hebat dari saudaranya, saudaranya tidak ada apa-apanya dibandingkan dengan dirinya. Klien tampak tidak mau bergaul dengan orang dibawahnya, karena menurut klien pasien dan orang lain tidak sebanding dengan dirinya. Menurut (Yosep 2012) waham adalah

suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidakmampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi atau informasi secara akurat.

Resiko perilaku kekerasan yaitu merupakan respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun non verbal (Yosep, 2012), hal ini terbukti saat pengkajian klien tampak marah saat perawat mencoba mengembalikan pembicaraan klien ke konteks realita, afek klien labil.

#### **4.3 Intervensi keperawatan**

Rencana keperawatan yang disusun penulis berdasarkan masalah yang diangkat serta masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian, dalam perencanaan ini penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan yang berarti dikarenakan adanya dukungan dan kerja sama yang baik dengan klien, perawat ruangan, dan tim kesehatan yang lainnya.

Rencana keperawatan disesuaikan dengan kemampuan penulis, situasi, kondisi rumah sakit dan literatur tentang perawat gangguan jiwa terutama waham sebagai pembutan perencanaan secara teoritis. Adapun intervensi keperawatan pada tinjauan teori tidak diangkat pada tinjauan kasus yaitu intervensi dengan diagnosa : Harga diri tinggi



Data disesuaikan dengan kebutuhan klien, tujuan, kriteria yang ingin dicapai dan menentukan masalah serta menyusun rencana keperawatan :

Rencana tindakan pada gangguan isi pikir waham kebesaran adalah membina hubungan saling percaya ( sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama, nama panggilan, dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien, tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien), bantu klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran klien, bantu klien untuk mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi serta kejadian yang menjadi faktor pencetus wahamnya. Bantu klien mengidentifikasi keyakinan yang salah tentang situasi yang nyata. Diskusikan pengalaman-pengalaman yang tidak menguntungkan sebagai akibat dari wahamnya. Ajak klien melihat bahwa waham tersebut adalah masalah yang membutuhkan bantuan orang lain. Diskusikan hobi/ aktivitas yang disukainya. Anjurkan klien memilih dan melakukan aktivitas yang membutuhkan perhatian dan keterampilan fisik. Ikut sertakan klien dalam aktifitas fisik yang membutuhkan perhatian sebagai pengisi waktu luang. Libatkan klien dalam TAK orientasi realita. Bicara dengan klien topik-topik yang nyata. Beri penghargaan bagi setiap upaya klien yang positif. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien dalam mengatasi wahamnya. Jelaskan pada keluarga tentang pengertian waham, tanda dan gejala, penyebab dan akibat waham. Tanyakan

kepada keluarga setelah mencoba cara yang dilatih. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatan dalam merawat klien di RSJ Soeprapto Bengkulu.

Pada TUK 7 di mana klien dapat dukungan keluarga tidak dapat dilakukan karena keluarga tidak menunggu klien di RSJ Soeprapto Bengkulu.

Rencana tindakan pada resiko perilaku kekerasan adalah bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : sapa klien dengan baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien, dengarkan dengan penuh perhatian, hindari respon mengeritik atau menyalahkan saat klien mengungkapkan perasaannya. Diskusikan dengan klien antara kejadian yang dialami dengan wahamnya. Bantu klien mengidentifikasi keyakinan yang salah tentang situasi yang nyata, diskusikan pengalaman waham tanpa berargumentasi. Diskusikan pengalaman yang tidak menguntungkan sebagai akibat dari wahamnya. Ajak klien melihat bahwa waham tersebut adalah masalah yang membutuhkan bantuan orang lain. Diskusikan orang yang tepat untuk klien meminta bantuan. Bicara tentang topik-topik yang nyata. Beri penghargaan bagi setiap upaya klien yang positif. Diskusikan peran keluarga dalam mengatasi wahannya. Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, efek samping obat, pantau saat penggunaan obat, beri pujian

klien saat menggunakan obat dengan benar. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dari dokter.

Rencana tindakan pada isolasi sosial adalah bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik ( sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama, nama panggilan, dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien, tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien). Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. Klien mampu melakukan kegiatan serta aktivitas. Diskusikan dengan keluarga tentang pola asuh yang salah dalam keluarga, serta keluarga dapat mengetahui kerugian dari pola asuh yang salah.

Rencana tindakan pada harga diri tinggi adalah bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : ( sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama, nama panggilan, dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien, tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien). Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang dimiliki klien. Diskusikan tentang kemampuan yang dapat dilakukan oleh klien. Anjurkan klien untuk melakukan kegiatan yang telah direncanakan. Tingkatkan

kegiatan sesuai kondisi klien. Beri pujian atas hal positif yang telah dilakukn klien. Diskusikan kepada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri tinggi, bantu keluarga memeberi dukunagn selama klien dirawat, bantu keluarga menyiapkan lingkunagn.

Pada rencana tindakan dengan isolasi sosial : menarik diri, resiko perilaku kekerasan, dan harga diri tinggi tidak penulis lakukan karena penulis hanya melakukan intervensi yang muncul pada Ny. Z yaitu dengan gangguan isi pikir : Waham kebesaran.

Dari keempat diagnosa diatas bahwa semua SP keluarga tidak dapat penulia lakuakan karena keterbatasan waktu dan tidak ada keluarga yang datang dalam mensuport klien dalam proses pengobatan maka dari itu penulis menitip pada perawat ruangan lainnya jika keluarga klien datang agar menyampaikan pada keluarga klien mengenai intevensi atau SP yang ditunjukkan pada keluarga.

Seharusnya keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan klien selama dirawat karena dukungan keluarga sangatlah penting. Hal ini dikarenakan klien selama dirawat merasa tidak diperhatikan dan dipedulikan sehingga proses penyembuhan klien berjalan dengan lambat.

Adapun intervensi keperawatan yang berhasil penulis rumuskan pada tinjauan kasus adalah:

- 1) Gangguan isi pikir : Waham kebesaran

Pada DX 1 yaitu Gangguan isi pikir : Waham kebesaran intervensi yang diberikan klien pada membina hubungan saling percaya dengan perawat dan identifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhinya, identifikasi kemampuan yang dimiliki oleh klien, ajarkan cara minum obat yang benar. Pada SP keluarga yaitu memberdayakan sistem keluarga ( keluarga mampu merawat klien dirumah, keluarga mampu merawat klien) tidak dapat dilakukan karena selama klien menjalani perawatan dan penulis melakukan penelitian tidak ada keluarga yang menunggu dan mengunjungi klien.

- 2) Pada DX II Resiko perilaku kekerasan intervensi yang diberikan adalah klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya, klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan yang telah dilakukannya, klien dapat mengidentifikasi cara mengungkapkan kemarahan yaitu dengan cara yang pertama cara fisik : nafas dalam, pukul bantal, olah raga. Cara yang kedua : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain, cara yang ketiga yaitu : latihan asertif dengan orang lain, cara yang keempat : sembayang, doa, meditasi, sesuai dengan keyakinan agama masing-masing, cara yang terakhir adalah cara minum obat yang benar dan teratur.
- 3) Pada DX III yaitu Isolasi sosial intervensi yang diberikan yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat memperluas kesadaran dirinya terhadap interaksi dengan orang lain,

klien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak bergaul dengan orang lain, klien dapat melakukan berhubungan dengan orang lain secara berhadapan. Pada SP keluarga yaitu memberdayakan sistem keluarga (keluarga mau merawat klien dirumah, keluarga mampu merawat klien) tidak dapat dilakukan karena selama klien menjalani perawatan dan penulis melakukan penelitian tidak ada keluarga yang menunggu dan mengunjungi klien.

Dari ketiga diagnosa diatas bahwa semua SP keluarga tidak dapat penulis lakukan karena keterbatasan waktu dan tidak ada keluarga yang datang dalam mensupport klien dalam proses penyembuhan maka dari itu penulis menitip pada perawat ruangan lainnya jika keluarga klien datang agar menyampaikan kepada keluarga mengenai intervensi SP yang ditunjukkan pada klien.

Seharusnya keluarga dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan klien selama dirawat karena dukungan keluarga sangatlah penting. Hal ini dikarenakan klien selama dirawat merasa tidak diperhatikan oleh keluarga sehingga memperlambat proses penyembuhan, klien menjadi tidak semangat padahal klien ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga kembali.

#### **4.4 Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis laksanakan sesuai dengan konsep teori hal ini agar penerapan sesuai dengan tujuan yang ingi

dicapai. Intervensi yang paling utama penulis lakukan adalah dengan melakukan teknik membina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik terapeutik. Klien mampu mengidentifikasi perasaan yang muncul secara berulang dalam pikiran klien, mendiskusikan tentang stresor atau pencetus waham, mendiskusikan perbedaan pengalaman nyata dan pengalaman tidak nyata wahamnya.

Pada diagnosa gangguan isi pikir waham pada TUK 7 dimana klien mendapat dukungan keluarga penulis tidak bisa melakukan dikarenakan keluarga tidak menunggui dan mengunjungi klien selama perawatan di RSJ Soeprapto Bengkulu, dan penulis tidak melakukan kunjungan rumah dikarenakan keterbatasan waktu.

Pada diagnosa isolasi sosial dan resiko perilaku kekerasan penulis tidak dapat dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan dikarenakan penulis memfokuskan tindakan keperawatan pada masalah gangguan isi pikir waham kebesaran.

Menurut penulis agar semua intervensi dapat dilakuakn sesuai dengan yang diinginkan dibutuhkan waktu yang cukup lama dan intervensi harus dapat diterapkan secara terus-menerus untuk melatih kemampuan klien, dan diharapkan ada peran secara aktif keluarga dalam membantu perawatan klien.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap penelitian, penulis melakukan penilaian dengan cara mengamati langsung perubahan yang terjadi terhadap kondisi klien. Dari hasil evaluasi pada ny. Z menurut penulis untuk mencapai penilaian dan hasil yang baik membutuhkan waktu yang cukup lama, sedangkan penulis hanya melakukan asuhan keperawatan selama 7 hari dan juga dibutuhkan peran serta keluarga dalam membantu perawatan klien.

Berdasarkan evaluasi yang penulis rumuskan berdasarkan teknik SOAP klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien sudah mampu mengontrol wahamnya dan terbukti klien tidak pernah lagi mengaku sebagai direktur tetapi hanya mengatakan dia pernah menjadi direktur. Tujuan dan kriteria hasil dari rencana asuhan keperawatan belum tercapai sepenuhnya sehingga intervensi harus dilanjutkan dan penulis menyerahkan kepada perawat ruangan .



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. Z dengan gangguan isi pikir : waham kebesaran diruangan Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu selama 7 hari perawatan maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

##### **1. Pengkajian**

Pada proses pengkajian penulis memperoleh data dengan menggunakan metode wawancara, observasi, study dokumentasi dan kepustakaan, selain itu juga penulis memperoleh data dari tim kesehatan lain. Data dari keluarga penulis tidak didapatkan karena keluarga tidak ada dan penulis tidak melakukan kunjungan rumah karena keterbatasan waktu, tetapi penulis mencoba menghubungi keluarga dan pihak keluarga menyerahkan untuk bertanya pada pihak RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Pada tinjauan teori menurut (Depkes, 2015) dikatakan bahwa stres lingkungan dapat menyebabkan terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif, misalnya : rasa bermusuhan, gangguan dalam interpersonal, kesepian, tekanan dalam pekerjaan dan kemiskinan.

Penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi mengidentifikasi penyebab genetik pada skizofrenia (Depkes, 2015). Pada tinjauan kasus tidak ditemukan karena klien bukan anak kembar dan anak adopsi, selanjutnya dalam keluarga Ny. Z tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

## 2. Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan tidak semua diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus ditemukan pada teori karena hal ini tergantung pada keadaan klien saat dikaji. Pada tinjauan teoritis yang penulis buat perubahan sensori halusinasi, harga diri rendah, gangguan alam perasaan, dan depresi. Adapun diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus tetapi tidak terdapat pada tinjauan teori adalah sebagai berikut :

- 1) Isolasi sosial
- 2) Gangguan isi pikir : Waham kebesaran
- 3) Resiko perilaku kekerasan

## 3. Intervensi

Dalam penyusunan perencanaan keperawatan disesuaikan dengan konsep dasar teori, diagnosa yang penulis temukan dalam tujuan dan serta kriteria hasil perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah klien.

#### 4. Implementasi

Dalam hal tindakan keperawatan dapat berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara penulis, klien, dan tim kesehatan lainnya. Selain itu juga dengan adanya keterbatasan waktu sehingga penulis tidak dapat melakukan pengawasan selama 24 jam penuh dan penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan keluarga.

#### 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi terhadap Ny. Z penulis menyimpulkan sebagian besar masalah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil, hal ini dikarenakan penulis hanya melakukan tindakan keperawatan 7 hari perawatan dan juga diperlukan peran serta aktif keluarga dalam membantu perawatan klien selama dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

### 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan, maka penulis memberikan saran agar kiranya dapat berguna bagi kita semua dimasa yang akan datang terutama pada :

### 1. Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan di RSKJ dan dapat meningkatkan prasarana yang ada di RSKJ Soeprapto Bengkulu, kemudian bagi perawat ruangan agar dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa secara profesional serta meningkatkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan melakukan home visit secara berkesinambungan.

### 2. Institusi Pendidikan Universitas Bengkulu

Diharapkan lebih meningkatkan pemahaman mengenai perawatan jiwa, agar kemudian kiranya praktik kerja klinik jiwa lebih ditingkatkan, agar kiranya dapat menambah referensi khususnya keperawatan jiwa, melakukan revisi buku yang terbaru karena ilmu keperawatan jiwa selalu berkembang, serta masih banyak hal-hal yang perlu kita ketahui dan dalami mengenai kesehatan jiwa.

**DAFTAR PUSTAKA**

Damiyanti, Mukhrifah. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Direja, Ade Herman Surya. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Jiwa*.  
Yogyakarta: Nuha Medika

Farida K. 2014. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta:  
Salemba Medika

Hartono, Yudi. 2015. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta  
: Salemba Medika

Iyus, Yosep. 2012. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama

Keliat, Budi Anna Dkk. 2014. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Nasir, Abdul Dkk. 2014. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*.  
Jakarta : Salemba Medika