

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M MASALAH UTAMA  
WAHAM KEBESARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI RUANG GELATIK RUMAH  
SAKIT JIWA MENUR SURABAYA  
JAWA TIMUR**



Oleh :

**CAHYANI AGENG PINATIH, S.Kep**  
NIM. 213.0070

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M MASALAH UTAMA  
WAHAM KEBESARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI RUANG GELATIK RUMAH  
SAKIT JIWA MENUR SURABAYA  
JAWA TIMUR**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk memperoleh gelar Ners**



**Oleh :**

**CAHYANI AGENG PINATIH, S.Kep**  
**NIM. 213.0070**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 5 Juni 2022

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is yellow and green, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '5000' and 'MATERIAL TEMPEL'. Below the stamp, the number '073000A/X15090007' is printed.

**Cahyani Ageng Pinatih, S.Kep**  
**NIM. 213.0070**



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Cahyani Ageng Pinatih, S.Kep

NIM : 213.0070

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

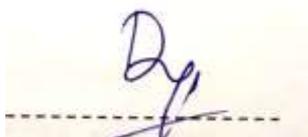
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Masalah Utama Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Jawa Timur.

Telah dipertalihkan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk meniperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**NERS (Ns.,)**

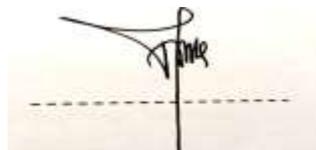
**Surabaya, Juli 2022**

**Pembimbing I**



**Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 03007**

**Pembimbing II**



**Pujiati Sri Asmah, S.Kep.,Ns**  
**NIP. 196901121991012004**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Juli 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Cahyani Ageng Pinatih, S.Kep

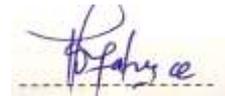
NIM : 2130070

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan jiwa Pada Tn. M Masalah Utama Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03009



Penguji I : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03007



Penguji II : **Pujiati Sri Asmah, S.Kep.,Ns**  
NIP. 196901121991012004



**Mengetahui,**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Juli 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Penguji I dan Pembimbing Institusi yang selalu memberikan dorongan penuh dan semangat, kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Pujiati Sri Asmah, S.Kep.,Ns, selaku Penguji II dan Pembimbing Lahan yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya. Kepada pasien Tn. M, yang telah mengijinkan saya untuk dapat melakukan interaksi dalam pengambilan data dan bersedia menjawab semua pertanyaan wawancara yang telah di lontarkan.

6. Teman-teman Ners Gerbong 2 seperjuangan tersayang dalam nauangan Stikes Hang Buah Surabaya yang telah memberikan semangat dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan ini tetap terjalin.
7. Kepada sahabat yang selalu ada, selalu support dan bantu satu sama lain dari ospek sampai gelar Ners ini, semoga kita semua menjadi wanita-wanita karir yang sukses dan tetap solid.
8. Kepada keluarga ibu, bapak dan kakak tercinta yang selalu menemani dan mensupport dalam proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Buah Surabaya.

Surabaya, 5 Juli 2022



Cahyani Ageng Pinatih, S.Kep

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	3
1.3.Tujuan .....	3
1.3.1.Tujuan Khusus .....	3
1.3.2.Tujuan Khusus .....	4
1.4.Manfaat Penulisan .....	4
1.4.1.Secara Teoritis.....	4
1.4.2.Secara Praktis .....	5
1.5.Metode Penelitian.....	5
1.6.Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB 2</b> .....	<b>8</b>
2.1.Konsep Skizofrenia .....	8
2.1.1.Definisi Skizofrenia .....	8
2.1.2.Etiologi Skizofrenia .....	8
2.1.3.Tanda dan Gejala Skizofrenia .....	10
2.1.4.Klasifikasi Skizofrenia .....	11
2.2.Konsep Waham .....	12
2.2.1.Definisi Waham .....	12
2.2.2.Rentang Respon Waham .....	13
2.2.3.Tanda dan Gejala Waham .....	13

2.2.4.Etiologi Waham .....	14
2.2.5.Jenis-jenis Waham .....	17
2.2.6.Penatalaksanaan Medis .....	18
2.3.Konsep Asuhan Keperawatan Waham.....	20
2.3.2.Pohon Masalah Waham.....	24
2.3.3.Diagnosa Keperawatan .....	24
2.3.4.Rencana Tindakan Keperawatan Waham .....	25
2.3.5.Implementasi Waham.....	26
2.3.6.Evaluasi Waham.....	27
2.4.Konsep Terapeutik .....	28
2.4.1.Definisi Komunikasi Terapeutik .....	28
2.4.2.Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	28
2.4.3.Tahapan Komunikasi Terapeutik .....	28
2.4.4.Komunikasi Terapeutik Karakteristik .....	30
2.5.Konsep Adaptasi Stress Stuart Berhubungan Dengan Waham.....	32
2.6.Psikopatologis Waham.....	33
2.7.Literature Rivew.....	34
<b>BAB 3 .....</b>	<b>40</b>
3.1.Identitas Klien .....	40
3.1.1.Alasan Masuk.....	40
3.1.2.Faktor Pedisposisi .....	41
3.2.Pemeriksaan Fisik .....	41
3.2.1.Psikososial.....	42
3.2.2.Kebutuhan Persiapan Pulang.....	48
3.2.3.Mekanisme koping .....	50
3.2.4.Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	51
3.2.5.Pengetahuan Kurang Tentang : .....	51
3.2.6.Data Lain-Lain .....	52
3.2.7.Aspek Medik .....	52
3.2.8.Daftar Masalah Keperawatan.....	52

3.2.9.Diagnosa Keperawatan .....	53
3.3.Pohon Masalah .....	53
3.4.Analisa Data .....	54
3.5.Rencana Keperawatan .....	56
3.6.Implementasi dan Evaluasi .....	61
<b>BAB 4 .....</b>	<b>70</b>
4.1.Pengkajian .....	70
4.2.Diagnosa Keperawatan.....	72
4.3.Rencana Keperawatan .....	72
4.4.Tindakan Keperawatan.....	73
4.5.Evaluasi .....	74
<b>BAB 5 .....</b>	<b>75</b>
5.1.Kesimpulan .....	75
5.2.Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>Lampiran 1 .....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran 2 .....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran 3 .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran 4 .....</b>	<b>95</b>
<b>Lampiran 5 .....</b>	<b>121</b>
<b>Lampiran 6 .....</b>	<b>125</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Literature Rivew Jurnal.....	34
Tabel 3.1 Analisa data dengan Gangguan Proses: Waham.....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Waham .....	13
Gambar 2.2 Pohon Masalah Waham.....	24
Gambar 2.3 Konsep Adaptasi Stress Stuarts Berhubungan Dengan Waham .....	32
Gambar 2.4 Psikopatologis Waham.....	33
Gambar 3.2 Pohon Masalah Waham Kebesaran Tn. M.....	53

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, social dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa ( UU No.18 Tahun 2014 ). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-sehari (Pardede, J. A., Keliat, B. A., 2015). Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada skizofrenia adalah waham. Waham sendiri yaitu keyakinan yang salah yang dididarsi oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Penderita waham memiliki gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H.C., 2019).

Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa. Pada negara Indonesia sendiri menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 gangguan jiwa mengalami peningkatan diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat. Di Jawa Timur berdasarkan Riset Kesehatan

dasar didapatkan pada tahun 2016 terdapat sebesar 1,4% dari 38.847.561 penduduk di Jawa Timur dan di Surabaya tercatat sebanyak 0,2% atau sama dengan 77.696 orang dengan gangguan jiwa (Sri Mulyani, Ahmad Maftukhin, Titik Nurhayati, 2021). Berdasarkan hasil pencatatan hasil penelitian data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap pada 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian perilaku kekerasan 52% halusinasi 25% harga diri rendah 8% deficit perawatan diri 2,3% isolasi social 10%, sedangkan waham 1,7%, dan resiko bunuh diri 1%.

Menurut (Prakasa, A., & Milkhatun, 2020) gangguan proses piker waham merupakan suatu keyakinan yang sangat mustahil dan dipegang teguh walaupun tidak memiliki bukti-bukti yang jelas, dan walaupun semua orang tidak percaya dengan keyakinanya. Waham sendiri terbagi menjadi lima macam, yaitu waham kebesaran, waham curiga, waham keagamaan, waham somatik, dan waham nihilistik. Gangguan proses pikir waham ini adalah gejala positif dari skizofrenia dan biasanya orang yang memiliki gejala tersebut akan melakukan hal-hal yang sesuai dengan jenis wahamnya, yaitu dengan memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap diri sendiri maupun orang lain, merasa memiliki kekuasaan yang besar, merasa mempunyai kekuatan yang luar biasa jauh diatas manusia pada umumnya, merasa dirinya mempunyai penyakit yang sangat parah atau dapat menular ke orang lain, serta menganggap dirinya sudah meninggal. Gangguan proses pikir waham ditandai oleh adanya setidaknya selama satu bulan mengalami waham dan tidak adanya gejala lain yang biasanya termasuk waham itu sendiri (Keliat B, 2014).

Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat, B. A., 2019). Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Townsend, M. C., & Morgan, 2017).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan jiwa dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M masalah utama Waham Kebesaran dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur?”.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Khusus**

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakit melalui proses Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan jiwa pada pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. M dengan Waham Kebesaran di ruang jiwa Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.4. Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bias memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

#### **1.4.1. Secara Teoriitis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinik yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability, dan mortalitas pada pasien Waham Kebesaran.

### **1.4.2. Secara Praktis**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Waham Kebesaran serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

#### 2. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai cara perawatan kepada keluarga tentang deteksi dini tentang Waham Kebesaran sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis keperawatan Jiwa. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Waham Kebesaran dirumah.

#### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Waham Kebesaran sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

### **1.5. Metode Penelitian**

#### 1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

#### 2. Teknik pengumpulan data

##### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Sumber data

a. Data primer Adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data sekunder Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

### **1.6. Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran, dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
  - a. Bab 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan dan, sistematika penulisan studi kasus
  - b. Bab 2 : Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa waham kebesaran

- c. Bab 3 : Hasil berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan perawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan
- d. Bab 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, opini serta analisis
- e. Bab 5 : Simpulan dan saran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan menguraikan teoritis mengenai, Konsep Skizofrenia, Konsep Waham dengan melakukan asuhan keperawatan, didalam asuhan keperawatandapat diuraikan masalah yang muncul pada penyakit waham dengan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### **2.1. Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan psikotik dengan distorsi yang menyebabkan pola pikir berbeda dari orang biasa, biasanya orang tersebut merasakan ada yang lagi mengawasi dia atau lagi mempermainkan badan dia, waham yang sering berbeda dengan yang lain, gangguan persepsi, efek abnormal yang membur pada situasi nyata atau sebenarnya (Zahnia, S., & Sumekar, 2016).

Gangguan jiwa yang menyebabkan penderita tidak mampu menilai realitas dengan baik serta buruknya pemahaman diri disebut skizofrenia (Direja, Ade, 2011).

##### **2.1.2. Etiologi Skizofrenia**

Menurut (Prabowo, 2014) penyebab skizofrenia yaitu :

1. Faktor Biologi

- a. Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan cenderung

meningkatkan seseorang terhadap skizofrenia.

b. Infeksi

Pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia, terdapat perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus.

Penelitian mengatakan bahwa terpaparnya infeksi virus pada trimester kedua kehamilan dapat menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia.

c. Struktur Otak

Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

d. Hipotensi Dopamine

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.

2. Faktor Genetika

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa resiko seumur hidup mengalami *skizofrenia* lebih besar pada keluarga biologis pasien daripada sekitar 1% populasi umum. Pewarisan genetika lebih besar menyebabkan resiko yang lebih besar. Resiko pada anak-anak lebih besar jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia

daripada hanya salah satunya.

### **2.1.3. Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut (kaliai, Budi Anna, Wiyono, 2011) gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Gejala positif yaitu berupa beberapa keadaan seperti: waham yang merupakan keyakinan yang salah tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan di sampaikan berulang-ulang: halusinasi atau gangguan penerimaan panca indera tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan).  
Perubahan arus: Arus piker terputus yaitu dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan. Inkoheren atau berbicara tidak selaras dengan lawan berbicara (berbicara kacau) dan neologisme yaitu menggunakan kata-kata yang hanya di mengerti oleh dirinya sendiri, tetapi tidak dapat dimengerti oleh orang lain dan perubahan perilaku seperti hiperaktif (perilaku motoric yang berlebihan), agitasi (perilaku yang menunjukkan kegelisaan) dan iritabilitas (mudah tersinggung)
2. Gejala negative seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan social (isolasi social) dan menurunnya kinerja atau aktivitas social

#### 2.1.4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Prabowo, 2014) macam-macam skizofrenia antara lain:

1. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Sering timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya *depersonalisasi* atau *double personality*. Perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia Hebefrenik.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stress emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang nampak pada klien skizofrenia paranoid yaitu waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri pada orang lain.

5. Skizofrenia Akut

Gejala seperti pasien dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya

6. Skizofrenia Residual

Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.

7. Skizofrenia Skizo Afektif

Gejala utama yaitu gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

## **2.2. Konsep Waham**

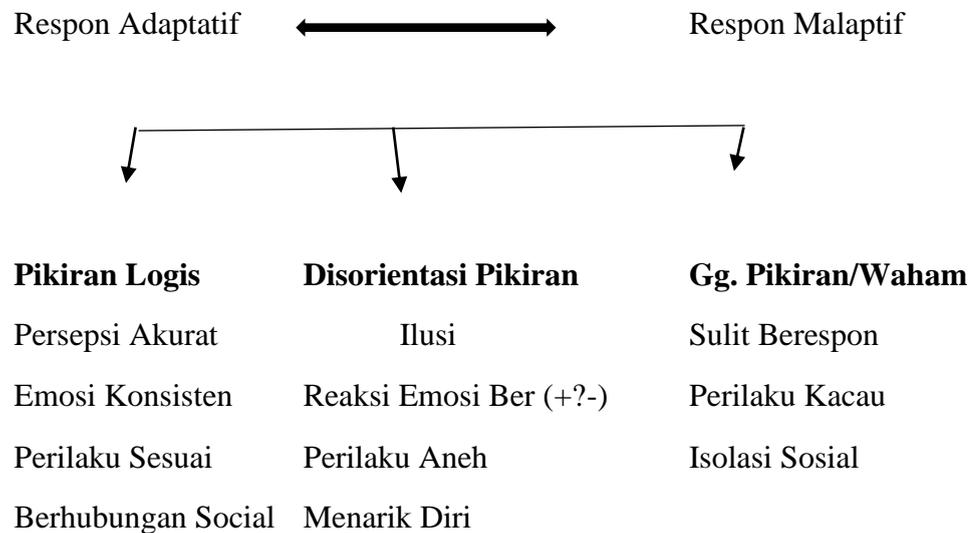
### **2.2.1. Definisi Waham**

Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, 2020).

Gangguan proses pikir waham merupakan suatu keyakinan yang sangat mustahil dan dipegang teguh walaupun tidak memiliki bukti-bukti yang jelas, dan walaupun semua orang tidak percaya dengan keyakinannya (Bell, V., Raihani, N., & Wilkinson, 2019).

### 2.2.2. Rentang Respon Waham

Menurut (Darmiyanti, 2012) rentang respon waham sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Rentang Respon Waham**

### 2.2.3. Tanda dan Gejala Waham

Tanda dan gejala waham menurut (Sutejo, 2016) sebagai berikut:

1. Kognitif
  - a. Tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata
  - b. Individu sangat percaya pada keyakinannya
  - c. Sulit berpikir realita
  - d. Tidak mampu mengambil keputusan
2. Afektif
  - a. Situasi tidak sesuai dengan kenyataan
  - b. Afek tumpul
3. Perilaku dan Hubungan Sosial
  - a. Hipersensitif

- b. Hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal
  - c. Depresi
  - d. Ragu-ragu
  - e. Mengancam secara verbal
  - f. Aktivitas tidak tepat
  - g. Streatif
  - h. Impulsive
  - i. Curiga
4. Fisik
- a. Hygiene kurang
  - b. Muka pucat
  - c. Sering menguap
  - d. Berat badan menurun

#### **2.2.4. Etiologi Waham**

Menurut (World Health Organization., 2016) secara medis ada banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan sistem saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan zat psikoaktif.

1. Faktor Predisposisi
- a. Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasikan dengan gangguan ini berada pada resiko

lebih tinggi untuk mengalaminya di bandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukkan bahwa ada keterlibatan factor.

b. Teori Psikososial

System Keluarga Perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori menyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini.

c. Teori Interpersonal

Dimana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

d. Psikodinamika Perkembangan emosi terhambat karena kurangnya

rangsangan atau perhatian ibu, dengan ini seorang bayi mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal untuk membangun rasa percayanya sehingga menyebabkan munculnya ego yang rapuh karena kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan

kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga kepada seseorang di manifestasikan dan dapat berlanjut di sepanjang kehidupan. Proyeksi merupakan mekanisme koping paling umum yang di gunakan sebagai pertahanan melawan perasaan.

## 2. Faktor Presipitasi

### a. Biologi

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

- 1) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
- 2) Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

### b. Stres lingkungan

Stres biologi menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

### c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu.

### 2.2.5. Jenis-jenis Waham

Menurut (Direja, 2011) jenis-jenis waham sebagai berikut :

1. Waham kebesaran: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho!” atau, “Saya punya tambang emas.”
2. Waham curiga: individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya dan siucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Saya tidak tahu seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya.”
3. Waham agama: individu memiliki keyakinan terhadap terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”
4. Waham somatic: individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, “Saya sakit kanker.” (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).
5. Waham nihilistik: Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, ”Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh”.

6. Waham sisip pikir : keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.
7. Waham siar pikir : keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut
8. Waham kontrol pikir : keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

#### **2.2.6. Penatalaksanaan Medis**

Menurut Prastika (2014) penatalaksanaan medis waham antara lain :

Psikofarmalogi

##### **1. Litium Karbonat**

Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sital. Litium masih efektif dalam menstabilkan suasana hati pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

##### **2. Haloperidol**

Obat antipsikotik (mayor tranquilizer) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-anak yang sering membangkang dan eksplosif. Haloperidol juga efektif untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebih memiliki kelainan tingkah laku seperti:

Impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi.

### 3. Karbamazepin

Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal

- a. Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah  
Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.
- b. Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone). Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg. Keuntungan
- c. Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25- 100mg. Efektif untuk menghilangkan gejala positif.
- d. Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham. Dia cenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri). Oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan pasien waham adalah penarikan diri yang potensial, Hal ini berarti penatalaksanaannya penekanan pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu

waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan social

- e. ECT tipe katatonik Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik.
- f. Psikoterapi Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi supportif.

## **2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Waham**

### **2.3.1. Pengkajian Waham**

Menurut (Yusuf, A., 2015) pengkajian waham sebagai berikut:

#### **1. Identifikasi klien**

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: Nama klien, panggilan klien, Nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.

2. Keluhan Utama/Alasan Masuk

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke Rumah Sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.
3. Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Dapat dilakukan pengkajian pada keluarga faktor yang mungkin mengakibatkan terjadinya gangguan:
4. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis dari klien.
5. Biologis

Gangguan perkembangan dan fungsi otak atau SSP, pertumbuhan dan perkembangan individu pada prenatal, neonatus dan anak-anak.
6. Sosial Budaya

Seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan, kerawanan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk.
7. Aspek fisik/biologis Mengukur dan mengobservasi tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, pernafasan. Ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ kalau ada keluhan
8. Aspek psikososial
  - a. Membuat genogram yang memuat paling sedikit tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga,

masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

b. Konsep diri

- 1) Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai.
  - 2) Identitas diri: status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya dan kepuasanklien sebagai laki- laki/perempuan.
  - 3) Peran: tugas yang diemban dalam keluarga /kelompok dan masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
  - 4) Ideal diri: harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas, lingkungan dan penyakitnya.
  - 5) Harga diri: hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.
9. Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat
10. Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah
11. Status Mental
- Nilai penampilan klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motori klien, alam perasaan klien (sedih, takut, khawatir), afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi klien, proses pikir, isi pikir,

tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.

12. Proses Pikir

Proses pikir dalam berbicara jawaban klien kadang meloncat-loncat dari satu topik ketopik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan (flight of ideas) kadang-kadang klien mengulang pembicaraan yang sama (persevere) Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir.

13. Isi Pikir Contoh isi pikir klien saat diwawancara :

- a. Klien mengatakan bahwa dirinya banyak mempunyai pacar, dan pacarnya orang kaya dan bos batu bara Masalah keperawatan : waham kebesaran.
- b. Klien mengatakan alasan masuk RSJ karena sakit liver. Masalah keperawatan : waham somatik.

14. Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Kemampuan makan klien, klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian
- c. Mandi klien dengan cara berpakaian, observasi kebersihan tubuh klien
- d. Istirahat dan tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah
- e. Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksi yang dirasakan setelah minum obat

15. Masalah psikososial dan lingkungan

Dari data keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien.

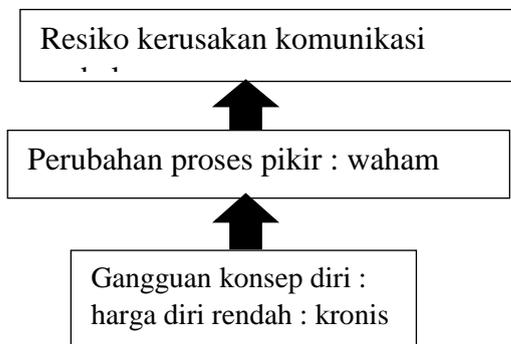
16. Pengetahuan

Data didapatkan melalui wawancara dengan klien kemudian tiap bagian yang dimiliki klien disimpulkan dalam masalah

17. Aspek medic

Terapi yang diterima oleh klien: ECT, terapi antara lain seperti terapi psikomotor, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spiritual, terapi okupasi, terapi lingkungan. Rehabilitasi sebagai suatu refungsionalisasi dan perkembangan klien supaya dapat melaksanakan sosialisasi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

### 2.3.2. Pohon Masalah Waham



**Gambar 2.2 Pohon Masalah Waham**

### 2.3.3. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Yusuf, A., 2015) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik

### 2.3.4. Rencana Tindakan Keperawatan Waham

Rencana Keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah waham sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan proses pikir : waham yaitu (Yusuf, A., 2015):

1. Bina hubungan saling percaya Sebelum memulai mengkaji pasien dengan waham, saudara harus membina hubungan saling percaya terlebih dahulu agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan saudara. Tindakan yang harus saudara lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:
  - a. Mengucapkan salam terapeutik
  - b. Berjabat tangan
  - c. Menjelaskan tujuan interaksi
  - d. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.
2. Bantu orientasi realita
  - a. Tidak mendukung atau membantah waham pasien
  - b. Yakinkan pasien berada dalam keadaan aman
  - c. Observasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
  - d. Jika pasien terus menerus membicarakan wahamnya dengarkan tanpa memberikan dukungan atau menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya
  - e. Berikan pujian bila penampilan dan orientasi pasien sesuai dengan realitas

- f. Diskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah
- g. Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien
- h. Berdiskusi tentang kemampuan positif yang dimiliki
- i. Bantu melakukan kemampuan yang dimiliki
- j. Berdiskusi tentang obat yang diminum
- k. Melatih minum obat yang benar

### **2.3.5. Implementasi Waham**

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan proses pikir : waham terdapat 4 macam SP yaitu (Yusuf, A., 2015):

#### **1. SP 1**

Pasien membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar

#### **2. SP 2**

Pasien mengajarkan cara minum obat secara teratur

#### **3. SP 3**

Pasien mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi

#### 4. SP 4

Pasien mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekannya

Strategi Pelaksanaan pada keluarga pasien Waham

##### 1. SP 1

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga, mengidentifikasi masalah, menjelaskan proses terjadinya masalah dan obat pasien

##### 2. SP 2

Melatih keluarga cara merawat pasien

##### 3. SP 3

Membuat perencanaan pasien pulang

### **2.3.6. Evaluasi Waham**

Menurut (Yusuf, A., 2015) evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan proses pikir adalah:

#### 1. Pasien mampu melakukan hal berikut:

- a. Mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan
- b. Berkomunikasi sesuai kenyataan
- c. Menggunakan obat dengan benar dan patuh

#### 2. Keluarga mampu melakukan hal berikut:

- a. Membantu pasien untuk mengungkapkan keyakinannya sesuai kenyataan
- b. Membantu pasien melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien

- c. Membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan patuh

## **2.4. Konsep Terapeutik**

### **2.4.1. Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana, memiliki tujuan yang difokuskan untuk penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memiliki fungsi untuk menjalin kerjasama antara perawat dengan klien melalui bina hubungan saling percaya (BHSP). Komunikasi terapeutik perawat mengidentifikasi dan mengkaji masalah klien, pertukaran pikiran dan mengungkapkan perasaan serta mengevaluasi komunikasi yang baik. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan untuk semua klien dengan semua diagnose keperawatan (Haryanto & Sariwating, 2019).

### **2.4.2. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Stuart dalam Nurjannah (Nur Rahmah 2016 : 13) , tujuan dari hubungan terapeutik adalah :

- 1) Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatandiri
- 2) Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya kehormatandiri
- 3) Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas membericinta.
- 4) Mendorong fungsi dan meningkatkan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

### **2.4.3. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Kusumo, 2017) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan

kepada pasien. (Prabowo, 2014) mengatakan dalam komunikasi terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasien yaitu :

1) Tahapan Pra Interaksi

Tahapan pra interaksi merupakan tahapan seorang perawat mengenali kemampuan komunikasi yang dimiliki sebelum kontak dengan pasien, tahapan ini juga menyiapkan psikis tenaga kesehatan seperti rasa cemas. Terdapat dua unsur yang dipersiapkan yaitu unsur dalam diri perawat dan unsur dari pasien.

2) Tahapan Orientasi

Tahapan Orientasi merupakan tahapan mengevaluasi kebenaran data dan rencana tindakan yang disusun sesuai keadaan pasien serta tindakan yang sebelumnya telah dilakukan. Pada tahap orientasi perawat harus memiliki kemampuan untuk menstimulasi pasien supaya bisa mengungkapkan keluhannya secara lengkap. Dalam tahap ini yang dilakukan perawat adalah perkenalan, membuat kontrak tindakan dengan pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dan menetapkan tujuan yang harus dicapai.

3) Tahapan Kerja

Tahapan kerja merupakan tahapan melakukan tindakan implementasi rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan harus dilakukan persamaan persepsi dan pikiran antara perawat dan pasien, pada tahap kerja perawat wajib menyampaikan gambaran prosedur tindakan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan kerja (Purwanto,2014).

4) Tahapan Terminasi

Tahapan terminasi merupakan tahap dimana seorang perawat mengakhiri sesi tindakan atau implementasi yang telah dilaksanakan terhadap pasien. Pada tahap ini juga sebagai evaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan tindak lanjut yang akan datang. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara, dimana perawat mengakhiri tindakan yang dilakukan dan di berikan kepada petugas berikutnya. Sedangkan terminasi akhir, dimana perawat mengakhiri tindakan terhadap pasien yang akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau alasan lainnya. Dalam kegiatan terminasi yang dilakukan, antara lain evaluasi subjektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui suasana hati pasien setelah dilakukan tindakan atau komunikasi, dan evaluasi objektif yaitu evaluasi yang dilakukan perawat untuk mengetahui respon objektif pasien terhadap harapan dari keluhan yang dirasakan klien, seperti adanya perubahan atau kemajuan serta menyampaikan kepada pasien tentang kelanjutan tindakan yang akan dilakukan.

#### **2.4.4. Komunikasi Terapeutik Karakteristik**

##### **1) Rasa ikhlas (*Genuiness*)**

Perawat harus bisa menyadari terhadap nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlas kepada pasien memiliki kesadaran mengenai sikap yang dimiliki terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

2) Rasa empati (*Empathy*)

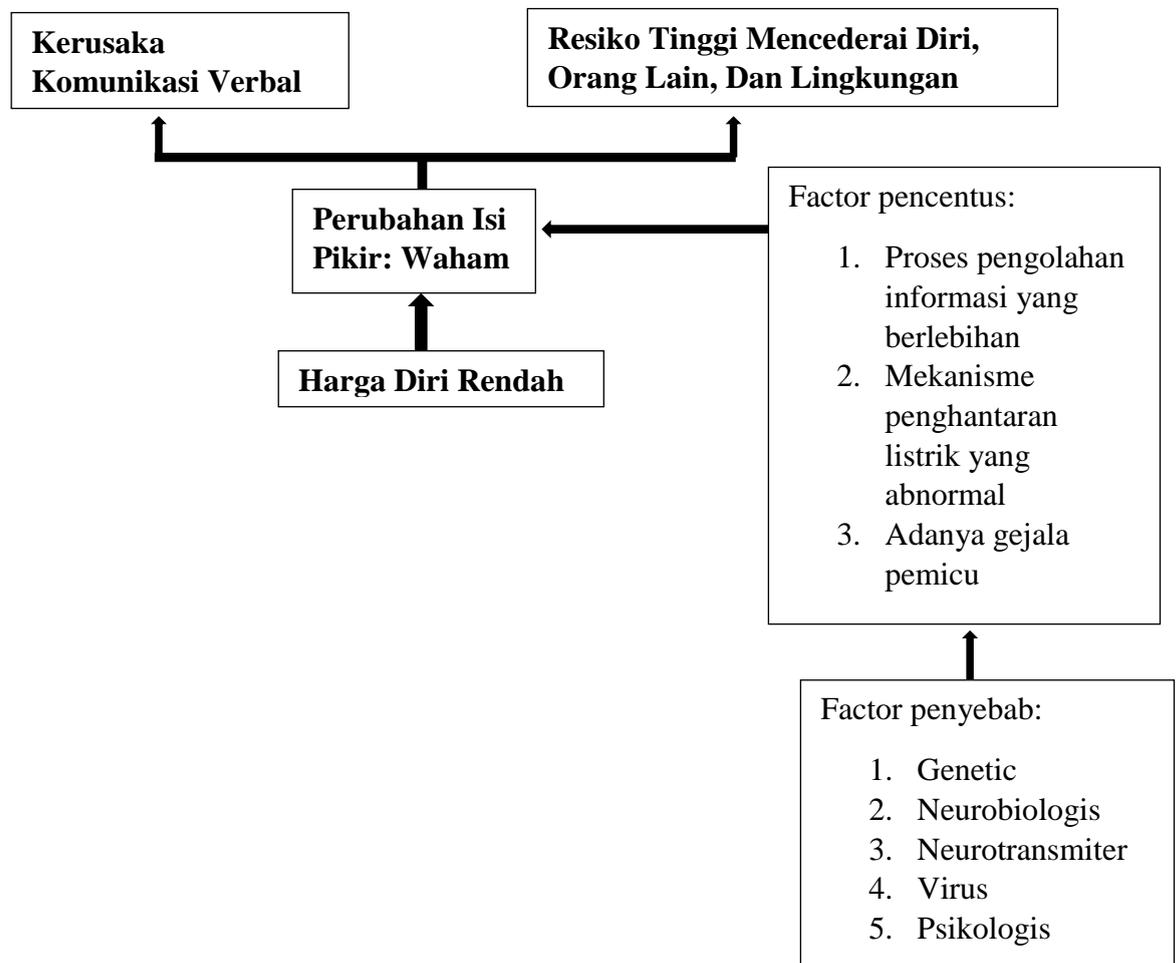
Rasa empati merupakan perasaan “paham” dan “menerima” perawat terhadap perasaan yang dirasakan oleh pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Rasa empati merupakan sesuatu yang sensitive, jujur serta tidak bisa dibuat- buat didasarkan oleh apa yang dialami oleh orang lain.

3) Rasa Hangat (*Warmth*)

Rasa hangat sebagai seorang perawat harus bisa mendorong pasien untuk mengungkapkan ide dan menuangkan dalam bentuk tindakan tanpa rasa takut ataupun ragu.



## 2.6. Psikopatologis Waham



Gambar 2.4 Psikopatologis Waham

## 2.7. Literature Rivew

**Tabel 2.1 Literature Rivew Jurnal**

No	Judul, Penulis, Tahun Penerbit	Jenis Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Variabel Yang Diukur	Instrument Penelitian	Analisa Uji	Hasil Instrumen
1.	Analisis Rekam Medis Pasien Gangguan Proses Pikir Waham dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda, Abi Prakasa, Milkhatun, 2020	Deskriptif	Deskriptif Kuantitatif	Total sampling 54 data rekam medis pasien gangguan proses pikir waham	pasien gangguan proses pikir waham berdasarkan karakteristik responden.	Rekam medis	Decision tree Algoritma C4.5	Karakteristik pasien gangguan proses pikir waham di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 hingga Agustus 2019 yang paling dominan adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki, dengan usia dewasa (36 – 64 tahun). Dari 54 pasien gangguan proses pikir waham, tanda dan gejala yang paling signifikan dialami oleh responden adalah emosi dengan persentase (81.48%) atau sebanyak 44 orang mengalami masalah tanda dan gejala yang sama yaitu emosi. Kemudian ditemukan yang memiliki riwayat penyakit keluarga dengan gangguan jiwa sebanyak 5 orang (9.25%) , yang memiliki riwayat penyakit gangguan jiwa

								sebanyak 24 orang (44.44%), yang memiliki hambatan hubungan sosial sebanyak 16 orang (29.62%), dan pasien yang tidak memiliki orang terdekat sebanyak 15 orang (27.77%).
2.	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners Untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia, Fallon Victoryna, Ice Yulia Wardani, Fauziah, 2020	Deskriptif	Analisis Kasus	1 pasien asuhan keperawatan jiwa	Pasien gangguan proses pikir waham yang diberikan asuhan keperawatan jiwa	Instrument Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS). Instrument ini terdiri dari 6 pernyataan meliputi kognitif, afektif, perilaku. Kognitif terkait dengan frekuensi pasien berfikir tentang waham	Analisis deskriptif Instrument Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS).	Tindakan keperawatan pada pasien waham, dilakukan sesuai intensitas waham. Pada waham dengan intensitas berat maka dilakukan tindakan deeskalasi, sedangkan untuk waham dengan intensitas sedang hingga ringan dapat dilakukan dengan penerapan standar asuhan keperawatan jiwa ners. Evaluasi dari penerapan standar asuhan keperawatan jiwa dan latihan deeskalasi yang dilakukan selama delapan hari masa perawatan adalah terdapat penurunan skor intensitas waham,

								dari skor 16 (kategori intensitas waham berat) menjadi 11 (kategori intensitas waham sedang). Hal tersebut menunjukkan respon yang baik terhadap intervensi yang diberikan.
3.	Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Waham Kebesaran Di Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang, Fani Try Oktaviani, Ita Apriliyani, 2022	Deskriptif	Analisis Kasus	1 pasien asuhan keperawatan jiwa	Pasien gangguan proses pikir waham yang diberikan asuhan keperawatan jiwa	-	-	Proses keperawatan pada pasien psikiatri terutama skizofrenia kronik harus berkesinambungan dan terus menerus. Gangguan jiwa berat ini menahun dan akan terjadi kekambuhan sehingga perlu adanya kerjasama antara perawat dengan keluarga klien untuk pelaksanaan terapi. Terapi yang bisa dilakukan banyak seperti terapi SP, music, aroma terapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan Social Skill Training. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari menggunakan terapi SP yang tercapai dalam penelitian ini adalah SP 1 dan 2 saja. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait dengan efek terapi SP terkait dengan kasus skizofrenia.

4.	Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran: Studi Kasus, Meiwan Pasrah Christian Hulu, Risky Waruwu, Febrina M Sihombing, dkk, 2022	Deskriptif	Analisis Kasus	1 pasien asuhan keperawatan jiwa	Pasien gangguan proses pikir waham yang diberikan asuhan keperawatan jiwa	-	-	<p>Setelah menguraikan tentang proses keperawatan pada Tn.S dan disimpulkan bahwa klien dapat berorientasi secara realita, mengontrol risiko perilaku kekerasan dan mengatasi harga diri rendah dengan terapi yang di ajarkan oleh mahasiswa. Dimana klien dapat melakukan terapi generalis yang telah diajarkan oleh mahasiswa. Maka dapat diambil keputusan sebagai berikut</p> <p>Pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis maupun penulis tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian yang dilakukan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis dan penulis tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian yang dilakukan</li> <li>2. Dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien, mahasiswa mapu Menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis yang ada.</li> <li>3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan</li> </ol>
----	---	------------	----------------	----------------------------------	---	---	---	--

								perencanaan dan dapat dilaksanakan walaupun belum sepenuhnya dapat terlaksana. 4. Pada tahap evaluasi masalah yang dihadapi klien tidak teratasi semua sesuai dengan masalah klien.
5.	Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia : Literatur Review, Feri Agus Triyani, Meidiana Dwidiyanti, Titik Suerni, 2019	Deskriptif	Literature review	sumber pustaka artikel, dimana proses pencarian melalui <i>Google Scholar, Science Direct.</i>	gambaran intervensi spiritual pasien skizofrenia	-	-	Penelitian(Septiarini,K,Vetal,2018) mengenai hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada orang dengan skizofrenia menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (65.7%) pemenuhan kebutuhan spiritual baik dan responden dengan status mental tinggi sebanyak 36 responden (53.6%) , nilai p-value 0,000 dengan keeratan korelasi 0.863. Penelitian (Sari, et al, 2014) keperawatan spiritualitas pada pasien skizofrenia dengan pendekatan deskriptif fenomenologi kepada 9 partisipan, terdapat 2 tema dalam penelitian yaitu 1)pengertian spiritual dimana partisipan mengungkapkan merasa bertambah keimanan, lebih dekat dengan ALLAH, 2)manfaat spiritual membantu partisipan dalam proses

								<p>kesembuhan, perubahan perilaku, serta perubahan emosi. Literature review ini mencoba memeberikan gambaran terkait beberapa artikel penelitian dan hasil penelitian tentang bagaimana spiritual pasien dan dampak yang dirasakan oleh pasien terhadap sakit yang dialami, spiritual mampu membantu pasien dalam mendekati diri kepada ALLAH, memaknai arti hidup, meredakan emosi, mengurangi stressor,gejala-gejala yang muncul pada pasien dan memperbaiki kualitas hidup pasien.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini menjanjikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah utama waham kebesaran yang dimulai dengan tahap pengakjian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 November 2021 dengan data sebagai berikut:

#### **3.1. Identitas Klien**

Seorang laki-laki bernama Tn. M yang bertempat tinggal di Des. Krenggan RT 02 RW 03 Kec. Pakel Kab. Tulungagung lahir pada tanggal 09 Juni 1977 berumur 44 tahun. Status pekerjaan tidak bekerja dan status pernikahan belum menikah. Dia tinggal bersama kedua orang tuanya dan lima saudaranya

##### **3.1.1. Alasan Masuk**

Pasien dibawa oleh kakaknya pada tanggal 10 November 2021 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di karenakan kurang lebih satu minggu pasien marah-marah tetapi tidak sampai memukul atau merusak barang hanya saja bicara ngelantur dan ngomel-ngomel. Pasien suka pergi-pergi membawa motor dan mengatur lalu lintas di jalan raya sehingga sering membuat kemacetan dan kegaduan. Begitupun di kampung pasien sering marah-marah bicara ngelantur sampai meresahkan warga. Saat di IGD pasien bias menyebutkan nama, alamat dengan baik kemudian pasien bicara ngelantur, saat ditanya “kenpa suka naik motor kejalan?” pasien mengatakan “ menolong orang-orang dan membangun jembatan suramadu”. Didapatkan data dalam rekam medis pasien, pasien pernah

dirawat di RSJ Lawang 10 tahun yang lalu tidak pernah minum obat dan tidak pernah control sama sekali

Keluhan Utama: saat dilakukan pengkajian pada 15 November 2021 pasien mengatakan bahwa dirinya seorang TNI. Dan pasien mengatakan juga dibawa ke RSJ menur oleh kakaknya karena sering mondar mandir dan meresahkan warga

### **3.1.2. Faktor Predisposisi**

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Saat ditanya pasien mengatakan pernah di rawat di RSJ lawang 10 Tahun yang lalu
2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak teratur minum obat
3. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dari siapapun

#### **Masalah keperawatan: Rigimen Terapeutik Infektif**

4. Dalam rekam medis tidak didapatkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

#### **Masalah keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

5. Pasien mengatakan ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien di selingkuhi oleh pacarnya sehingga sakit hati sampai sekarang

#### **Masalah keperawatan: Respon Pasca Trauma**

### **3.2. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda Vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,3

Pernafasan :18x/menit

2. Ukur

Tinggi badan : 165 cm

Berat badan : 60 kg

3. Keluhan fisik

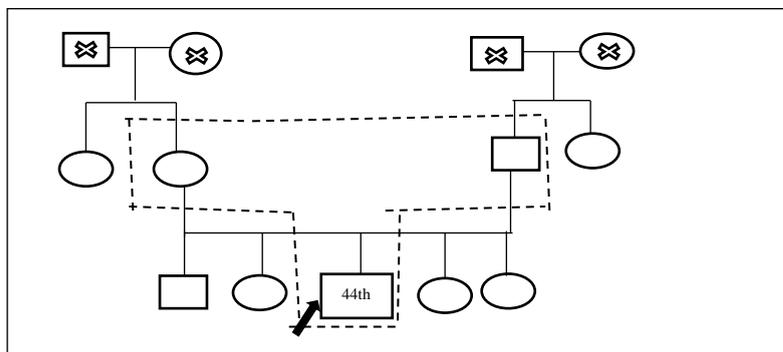
Pasien tidak mengeluh adanya sakit pada fisiknya

Jelaskan: saat dikaji pada tanggal 15 November 2021 pasien tidak mengeluh sakit dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 130/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,3, Pernafasan:18x/menit

**Masalah keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.2.1. Psikososial

#### a. Genogram



#### Keterangan:

- 1) □ : Laki-laki
- 2) ○ : Perempuan
- 3) ↑ : Pasien
- 4) ✕ : Meninggal
- 5) ----- : Serumah

**b. Konsep Diri****a. Gambaran diri**

Pasien mengatakan bersyukur karena tidak ada kelainan lain dengan bentuk tubuhnya yang sekarang dan pasien menyukai bentuk dirinya yang sekarang.

**b. Identitas**

Pasien mengatakan jenis kelamin laki-laki, belum pernah menikah. Pasien puas dengan dirinya karena menganggap dirinya tampan.

**c. Peran**

Pasien sebagai anak laki-laki yang belum bisa membantu orang tuanya dalam memenuhi kebutuhan. Karena belum puas dengan pekerjaan yang sekarang yang tidak menetap.

**d. Ideal diri**

Pasien berharap di masa yang akan datang bisa diterima kembali oleh keluarga dan lingkungan

**e. Harga diri**

Pasien mengatakan merasa tidak diterima oleh tetangganya karena setiap kali melakukan kegiatan dianggap selalu salah dan selalu dikomentari sering juga ditegur. Seperti pasien melakukan mengatur lalu lintas tetapi selalu macet

**Masalah Keperawatan :Harga Diri Rendah**

**c. Hubungan social**

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

pasien mengatakan sering mengikuti semua kegiatan yang ada di rumahnya

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien mengatakan sering berinteraksi dengan klien selama di rasat di RSJ Menur

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**4. Spiritual**

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama islam dan percaya adanya Allah SWT

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan ibadah 5 waktu dan ikut pengajian

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**5. Status Mental**

a. Penampilan

Saat pengkajian pasien tampak rapi, bersih, rambut rapi dan sesuai keadaan

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

b. Pembicaraan

Pada saat dilakukan pengkajian pasien menjawab ngelantur dan tidak nyambung

**Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal**

c. Aktivitas Motorik

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan senang berada di RSJ Menur karena banyak teman-temannya. Pasien kooperatif dan tenang ketika diajak komunikasi. Pasien selalu menatap perawat mahasiswa ketika diajak berbicara

**Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan**

d. Alam perasaan

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ingin cepat pulang karena khawatir dengan kedua orang tuanya dirumah di jaga oleh siapa

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

e. Afek

Afek pasien sesuai, dan pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

6. Interaksi selama wawancara

Pada saat dilakukan pengkajian pasien kooperatif dan tenang ketika diajak komunikasi. Pasien selalu menatap perawat mahasiswa ketika diajak berbicara

**Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan**

7. Persepsi Halusinasi

Tidak terdapat halusinasi pendengaran, penglihatan, pembauan, perabaan maupun pengecapan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

8. Proses Pikir

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan dirinya seorang TNI yang sedang bertugas dan dirinya akan membuat jembatan suramadu menjadi bagus

**Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir: Waham**

9. Isi Pikir

Pada saat dilakukan pengkajian pasien sering mengatakan saya sudah lama menjadi TNI

**Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir:**

**Waham**

10. Tingkat Kesadaran

Pasien sadar bahwa saat ini sedang berada di RSJ Menur karena berobat penyakitnya yang dapat dikontrol dengan minum obat.

Pasien juga mampu menyebutkan waktu, tempat, dan nama orang yang dikenalnya

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 11. Memori

Pasien tidak ada masalah pada gangguan daya ingat, pasien mampu mengingat dalam jangka pendek dan jangka panjang

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pada saat ditanyai mengenai penjumlahan, perkalian, pengurangan dan pembagian, pasien dapat menjawab semuanya dan pasien sangat berkonsentrasi dengan baik dan pasien mudah diarahkan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 13. Kemampuan Penilaian

Tidak ada gangguan pada pasien, pasien mampu menilai bahwa merokok dan Kopi tidak baik untuk kesehatan. Pada saat mewawancarai pasien tentang beberapa pilihan seperti pada saat pasien setelah habis dari luar rumah badan kotor semua tetapi sudah waktunya sholat manakah yang harus di dahulukan mandi dulu atau sholat dulu. Pasien memilih untuk mandi dulu dikarenakan badan kotor setelah dari luar rumah dan ketika menghadap Allah SWT badan harus rapi dan wangi

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

#### 14. Daya Titik Diri

Pasien menyadari bahwa dirinya saat ini berada di RSJ Menur sedang menjalani perawatan karena dirinya mengakui sering membuat onar di daerah rumahnya

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

### 3.2.2. Kebutuhan Persiapan Pulang

#### 1. Kemampuan Pasien Memenuhi/ Menyediakan

##### **Kebutuhan:**

Pasien tidak mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan uang karena pasien saat ini belum bisa bekerja. Pada saat wawancara pasien, pasien mengetahui kapan kontrolnya, pasien juga mengetahui setelah pulang dari rumah sakit jiwa menur harus selalu teratur minum obat.

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

#### 2. Kegiatan Hidup Sehari-hari

##### a. Perawatan Diri

Pasien mengatakan bahwa pasien selalu mandi, makan, BAB/ BAK dan ganti pakaian dilakukan secara mandiri

Jelaskan : Pasien mampu melakukan mandi, menyikat gigi, cuci rambut dan gunting kuku sendiri atau secara mandiri. Pada saat pengkajian pada pasien, pasien mengatakan bahwa rambutnya dipotong oleh perawat yang ada di RSJ Menur. Saat observasi pasien membasuh

wajah dan rambut dengan air sebelum bertemu perawat mahasiswa dan pasien juga mengenakan pakaian yang sesuai.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**b. Nutrsi**

a. Apakah anda puas dengan pola makan anda? Ya

b. Apakah anda makan memisahkan diri?

Tidak

Jelaskan : Pasien merasa kenyang saat setelah makan

Frekuensi makan sehari 3 kali Sehari

Diet Khusus : Pasien tidak mendapatkan diet khusus

Jelaskan : Pasien menghabiskan 1 porsi makanannya

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**c. Tidur**

Hasil pengkajian saat ini tidak ada masalah selama tidur. Pasien merasa segar setelah bangun tidur. Saat tidur malam pasien mengatakan bahwa dirinya tidur jam 20.00 Wib sampai dengan jam 03.40 Wib. Dan pada saat tidur siang pasien mengatakan dari jam 15.30 Wib sampai dengan 17.00 Wib. Pasien mengatakan bahwa sebelum tidur biasanya mengkhayal, sambil menatap langit-langit di dinding, dan setelah bangun tidur pasien biasanya langsung mandi

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**a. Kemampuan Pasien Dalam Pemenuhan ADL**

Pasien mampu mengantisipasi kebutuhan diri sendiri dan membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Pasien juga mampu mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**b. Pasien Memiliki Sistem Pendukung**

Pasien mengatakan bahwa ibunya lah yang paling berarti dalam hidupnya. Pasien juga mengatakan bahwa keluarganya selalu menyuruh pasien untuk kontrol dan minum obat teratur sebelum dirinya masuk RSJ ini, tetapi pasien tidak pernah mendengarkan itu, dan akhirnya pasien masuk kembali di Rumah Sakit Jiwa Menur ini.

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

**c. Apakah Pasien Menikmati Saat Bekerja Kegiatan yang Menghasilkan atau Hobi :**

Pasien mengatakan bahwa dirinya sewaktu di rumah senang mengatur lalu lintas dan senang mengikuti pengajian di rumahnya

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3.2.3. Mekanisme koping**

Pada saat pengkajian pasien saat ada masalah pasien biasanya selalu mengendarai motor keliling desa dan mengatur jalan raya

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

### **3.2.4. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

1. Pasien menanggapi tidak punya masalah dengan siapa-siapa
2. Pasien selalu berinteraksi dengan teman-teman yang ada di ruangan
3. Pasien hanya lulusan SMP dan tidak melanjutkan sekolahnya, Karena orangtuanya tidak ada dana
4. Pasien mengatakan bahwa dirinya dulu bekerja serabutan
5. Pasien mengatakan semua anggota keluarga dirumah baik tidak ada masalah
6. Pasien mengatakan tidak ada masalah keuangan dalam keluarga
7. Pasien dibawa berobat ke RSJ Menur karna meresahkan warga semuanya menggunakan BPJS.
8. Masalah lainnya, spesifik : Pasien mengatakan tidak ada masalah.

#### **Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **3.2.5. Pengetahuan Kurang Tentang :**

Saat di kaji tentang penyakit jiwa serta obat-obatannya dan pencetus penyakit jiwanya pasien mengatakan tau, dan pasien menyebutkan warna- warna dari obat, pasien juga tau jika sakitnya tidak dikontrol akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain disekitarnya.

#### **Masalah Keperawatan : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan**

### 3.2.6. Data Lain-Lain

Tidak ada data penunjang lainnya

### 3.2.7. Aspek Medik

a. Diagnosa Medik

Skizofrenia

b. Terapi Medik

No.	Nama Obat	Dosis Obat	Indikasi Obat
1.	Trihexyphenidil 2mg	2x sehari 1 tablet	Untuk mengobati gerakan yang tidak bias terkendali. Obat ini juga membantu menurunkan rasa kaku pada otor
2.	Clozapine 25mg	2x sehari 1 tablet	Untuk meredakan atau mengurangi pada skizofrenia
3.	Risperidone 2mg	2x sehari 1 tabel	Untuk mengobati skizofrenia dan dapat digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar

### 3.2.8. Daftar Masalah Keperawatan

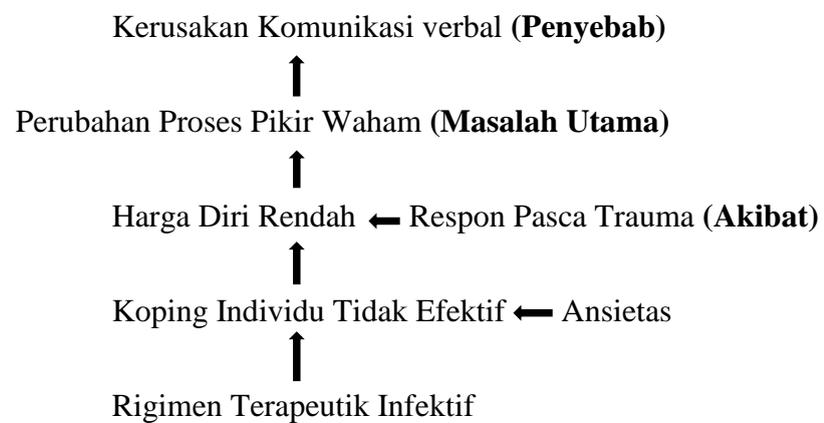
1. Respon Pasca Trauma
2. Harga Diri Rendah
3. Gangguan Proses Pikir: Waham
4. Ansietas
5. Koping Individu Tidak Efektif

6. Kerusakan Komunikasi verbal
7. Rigimen Terapeutik Infektif

### 3.2.9. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawata adalah Waham Kebesaran

### 3.3. Pohon Masalah



**Gambar 3.2 Pohon Masalah Waham Kebesaran Tn. M**

### 3.4. Analisa Data

**Tabel 3.1 Analisa data dengan Gangguan Proses: Waham**

**Nama: Tn.M**

**NIRM: xxxx**

**Ruangan: Gelatik**

<b>Tanggal</b>	<b>Analisa Data</b>	<b>Masalah</b>	<b>TT Perawat</b>
15/11/21	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan bahwa dirinya seorang TNI yang lagi ditugaskan di RSJ Menur</p> <p><b>DO:</b> Pasien banyak berbicara dan berbicara ngelantur</p>	<p>Gangguan Proses Pikir: Waham (Masalah Utama)</p>	<b>CAP</b>
15/11/21	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan merasa tidak diterima oleh tetangganya karena setiap kali melakukan kegiatan dianggap selalu salah dan selalu dikomentari sering juga ditegur, saat melakukan mengatur lalu lintas tetapi selalu macet</p> <p><b>DO:</b> Pasien bercerita sambil menundukan kepalanya, dan nada sedikit mengecil</p>	<p>Harga Diri Rendah (Penyebab)</p>	<b>CAP</b>
15/11/21	<p><b>DS:</b> Pasien mengatakan bahwa</p>	<p>Kerusakan Komunikasi Verbal</p>	<b>CAP</b>

	<p>dirinya seorang TNI yang lagi ditugaskan di RSJ</p> <p>Menur</p> <p><b>DO:</b></p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian pasien menjawab ngelantur dan tidak nyambung</p>	<p>(Akibat)</p>	
--	--	-----------------	--

### 3.5. Rencana Keperawatan

Nama Klien : Tn.M

Nama Mahasiswa

: Cahyani Ageng Pinatih

NIRM : XXXX

Institusi

: STIKES Hang Tuah Surabaya

Bangsas/Tempat : Gelatik

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			
			Tujuan	Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan (SPI-4)	Rasional
1.	15/11/21	Waham Kebesaran	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu mengorientasi realita</p> <p><b>SP1</b></p> <p>1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya</p>	<p><b>SP1</b></p> <p>1. Pasien mampu dan mau membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>2. Pasien mampu dan mau</p>	<p><b>SP1:</b></p> <p>Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita: orientasi orang, tempat dan waktu serta lingkungan sekitar</p>	<p>Dengan melakukan hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya</p> <p>Dengan melakukan</p>

			<p>dengan perawat</p> <p>2) Pasien mampu mengorientasi realita: orientasi orang, tempat dan waktu serta lingkungan sekitar</p> <p>3) Pasien mampu bersalaman dengan perawat</p>	<p>mengorientasi realita: orientasi orang, tempat dan waktu serta lingkungan sekitar</p> <p>3. Pasien mampu dan mau bersalaman dengan perawat</p>		<p>orientasi realita agar pasien tidak larut dalam wahamnya</p>
			<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu mengetahui cara minum obat dan manfaat minum obat</p> <p><b>SP2</b></p> <p>1) Pasien mampu</p>	<p><b>SP2</b></p> <p>a. Pasien mampu dan mau menyebutkan cara minum obat yang benar</p> <p>b. Pasien mampu dan mau</p>	<p><b>SP2:</b></p> <p>1. Latih mengontrol waham dengan minum obat secara teratur</p> <p>2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian jika tidak</p>	<p>Dengan meminum obat pasien dapat mengontrol waham yang dialami oleh pasien dan dapat membantu penyembuhan pasien</p>

			<p>menyebutkan cara minum obat yang benar</p> <p>2) Pasien mampu menyebutkan manfaat minum obat dan kerugian jika tidak minum obat</p> <p>3) Pasien mampu mengikuti cara mengontrol waham dengan minum obat secara teratur</p>	<p>menyebutkan manfaat minum obat dan kerugian jika tidak minum obat</p> <p>c. Pasien mampu dan mau mengikuti cara mengontrol waham dengan minum obat secara teratur</p>	minum obat	
			Setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu	<b>SP3</b> 1. Pasien mampu dan mau	<b>SP3:</b> 1. Mengidentifikasi kebutuhan yang	Dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat

			<p>memenuhi kebutuhan dasar</p> <p><b>SP3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>2) Pasien mampu menyebutkan cara memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>3) Pasien mampu memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> </ol>	<p>mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mampu dan mau menyebutkan cara memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>3. Pasien mampu dan mau memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> </ol>	<p>tidak terpenuhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekan kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> </ol>	<p>mengendalikan atau menghardik waham dengan kebutuhan dasar</p>
			<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu</p>	<p><b>SP4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu dan mau</li> </ol>	<p><b>SP4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali kemampuan positif yang</li> </ol>	<p>Dengan menggali kemampuan positif yang dimiliki</p>

			<p>melakukan kemampuan positif yang dimilikinya</p> <p><b>SP4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya</li> <li>2) pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimilikinya</li> <li>3) pasien mampu lakukan kemampuan positif yang dimilikinya</li> </ol>	<p>mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mampu dan mau menyebutkan kemampuan positif yang dimilikinya</li> <li>3. pasien mampu dan mau melakukan kemampuan positif yang dimilikinya</li> </ol>	<p>dimilikinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusikan kemampuan positif yang dimilikinya</li> <li>3. Melatih kemampuan positif yang dimilikinya</li> </ol>	<p>pasien. Pasien dapat mengendalikan atau menghardik wahamnya</p>
--	--	--	---	---	--	--

### 3.6. Implementasi dan Evaluasi

Nama: Tn.M

NIRM: xxxx

Ruangan: Gelatik

Tanggal	Diagnose Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT Perawat
15/11/21	Waham Kebesaran	<p>Membina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. (Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Cahyani mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya, saya adalah perawat yang dinas di pagi ini di ruangan Gelatik, kalau boleh tau bapak namanya siapa?. Bagaimana perasaannya hari ini?. Ada keluhan apa hari ini?. Baiklah pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap?. Bapak mau mengobrol dimana kalau kita mengobrol selama 30 menit bagaimana pak?</p> <p><b>Sp1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari waham</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b>            Pasien mengatakan dirinya seorang TNI yang lagi berdinas di RSJ Menur</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien saat diajak mengobrol kooperatif</li> <li>2. Pasien mampu melakukan latihan orientasi realita: menyebutkan nama, waktu, orang dan</li> </ol>	CAP

		<p>(bapak bekerja dimana?. Oh bapak seorang TNI yang lagi berdinasi di RSJ sini ya? Wah hebat yaa (jika pasien selalu berbicara tentang wahamnya, dengarkan sampai kebutuhan wahamnya tidak ada, perawat perlu memperhatikan bahwa pasien penting, karena dengan begitu pasien merasa diperhatikan sehingga pasien akan mengungkapkan perasaannya) (memberikan pujian pada setiap kegiatan positif yang dilakukan pasien) (memberikan pujian kepada kemampuan pasien yang realistis) (diskusikan kebutuhan pasien apa aja hal yang tidak terpenuhi selama dirumah sakit atau dirumah) )</p> <p>2. Menjelaskan cara mengendalikan waham dengan orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan (Wah hebat ya bapak bias jadi TNI, tidak banyak yang bisa seperti bapak. Saya mengerti saat ini bapak seorang TNI,</p>	<p>tempat atau lingkungan dengan mandiri</p> <p><b>Analisa</b> Point 1-3 teratasi</p> <p><b>Planing</b> Lanjutkan sp 2 (minum obat secara teratur)</p>	
--	--	---	--	--

		<p>namun saya masih sulit untuk mempercayai karena di RSJ ini tidak ada TNI adanya disini hanya perawat dan dokter. Bapak ingat nama lengkap bapak?. Sekarang bapak tau tidak sekarang berada dimana?. Iya benar, bapak ingat tidak hari ini hari apa tanggal berapa jam berapa?. Tidak ingat ya pak?. Hari ini hari senin tanggal 15 November 2021 jam 08.00 pak. Bapak mengenal siapa mereka itu?. Iya benar itu perawat yang merawat bapak disini. Jadi bapak sudah mengerti?</p> <p>3. Melatih pasien orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan ( Sekarang saya tanya kembali, sekarang jam berapa hari apa tanggal berapa?. Iya benar bapak?. Sekarang bapak berada dimana?. Betul, bapak sudah tau siapa mereka?. Iya betul sekali, bapak hebat masih ingat. Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang-bincang lagi. Untuk</p>		
--	--	--	--	--

		<p>tempatya bapak mau dimana?. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?. Oh siap bapak, besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok ya pak)</p>		
16/11/21		<p>(Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya Cahyani. Bagaimana kabarnya bapak hari ini?. Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak)</p> <p><b>Sp2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang 6 benar minum obat (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, tepat dokumentasi) (Apa sebelumnya bapak tau ini obat apa?.Belum tau ya pak?. Ini obat yang nantinya harus diminum bapak, ini jenis obat tablet pak ini ada tiga obat yang harus bapak minum setiap harinya, saat bapak mau</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan selalu minum obat tepat waktu</li> <li>2. Pasien mengatakan langsung meminum obat yang diberikan perawat</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mampu menyebutkan tentang 6 benar minum obat (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, tepat</li> </ol>	<b>CAP</b>

		<p>meminum obatnya bapak periksa dulu apakah nama yang tertera pada label obat nama bapak dan memeriksa kembali jumlah obat yang bapak minum, dan bapak untuk meminum obatnya bias diminum jam 06.00 pagi, 14.00 siang, 22.00 malam. Bagaimana bapak apakah bisa dipahami?)</p> <p>2. Mendiskusikan manfaat minum obat dan kerugian tidak minum obat (Manfaat dari bapak teratur minum obat, nantinya akan dapat mempercepat proses penyembuhan bapak, jadi bapak harus meminum obat secara teratur ya)</p> <p>3. Melatih pasien cara minum obat secara teratur (sekarang bapak tau tidak minum obat itu di jam berapa saja?. Iya betul bapak tau tidak berapa jumlah obat yang bapak minum?. Iya betul sekali bapak. Sebelum minum obat apa yang harus dicek terlebih dahulu bapak?. Iya betul. Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari minum obat selama bapak dirawat?. Iya</p>	<p>dokumentasi</p> <p>b. Pasien mampu minum obat secara teratur</p> <p>c. Pasien mampu menyebutkan manfaat dari obat yang diminum dan waktu minum obat secara mandiri</p> <p><b>Analisa</b> Point 1-3 teratasi</p> <p><b>Planing</b> Lanjutkan SP3 (melatih pemenuhan kebutuhan dasar)</p>	
--	--	--	--	--

		<p>bapak benar sekali, sekarang bagaimana kalau kita masukan jadwal minum obat ini ke dalam jadwal harian bapak? Ingat ya bapak harus minum obat tiga kali sehari setelah makan. Bagaimana bapak perasaanya setelah latihan minum obat tadi? Apa saja tadi yang kita latih hari ini bapak? Iya benar sekali bapak. Jadi sekarang bapak tau apa manfaat dari minum obat bagaimana cara minum obat secara benar. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?. Besok kita ketemu lagi ya pak untuk berbincang-bincang lagi apakah bapak mau?. Untuk tempatnya mau dimana pak?. Besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok pak)</p>		
17/11/21		<p>(Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya Cahyani. Bagaimana kabarnya bapak hari ini?. Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan jika pasien merasa gerah selalu mandi</li> <li>2. Pasien mengatakan</li> </ol>	<b>CAP</b>

		<p>saja pak.)</p> <p><b>Sp3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara memenuhi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi akibat wahamnya dan kemampuan memenuhi wahamnya (Sesuai janji saya kemarin pak, saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi. Kalau saya boleh tau ada tidak kebutuhan bapak yang saat ini belum bapak terpenuhi?. Oh tidak ada ya pak. jadi untuk mandi bapak bagaimana?. Oh bapak sering mandi ya pak kalau bapak lagi gerah?. Terus untuk makan bapak bagaimana?. Oh selalu makan ya pak. kalau untuk tidurnya bagaimana pak susah atau tidak?. Wah bagus bapak)</li> <li>2. Melatih cara memenuhi kebutuhan dasar pasien yang tidak terpenuhi akibat wahamnya dan kemampuan memenuhi kebutuhannya, seperti makan minum dan mandi (Jadi bapak kalau mandi jangan lupa untuk gosok gigi dan</li> </ol>	<p>tidak pernah memiliki-milih makan yang dikasih perawat</p> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Pasien mampu melakukan pemenuhan dasar mandi, makan dan minum secara mandiri</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Point 1-2 teratasi</p> <p><b>Planing</b></p> <p>Lanjutkan sp 4 (melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien)</p>	
--	--	---	--	--

		<p>pakai sabun ya pak, kalau untuk memakai sampo bias dua hari sekali. Untuk makan yang dikasih oleh perawat dihabiskan ya pak. jangan tidur larut malam ya pak. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?. Besok kita ketemu lagi ya pak untuk berbincang-bincang lagi apakah bapak mau?. Untuk tempatnya mau dimana pak?. Besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok pak)</p>		
18/11/21		<p>(Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya Cahyani. Bagaimana kabarnya bapak hari ini?. Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak.)</p> <p><b>Sp4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien (Sesuai janji saya kemarin pak saya akan mengajak berbincang-bincang lagi.</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b> Pasien mengatakan bahwa dirinya suka benyanyi</p> <p><b>Objektif:</b> Pasien mampu melakukan kemampuan positif yang dimiliki senang benyanyi</p> <p><b>Analisa</b> Point 1-3 teratasi</p>	CAP

		<p>Apakah bapak punya hobi atau kebiasaan?.</p> <p>Wah hebat sekali bapak. Sejak kapan bapak suka bernyanyi?.</p> <p>2. Melatih kemampuan positif yang dipilih (Apa boleh saya mendengarkan suara bapak?. Wah merdu sekali bapak. Apa bapak tidak mengembangkan bakat bernyanyi bapak?. Wah hebat sekali, berarti bapak sering mengikuti lomba-lomba yang ada dikampung bapak ya?. Apakah bapak pernah juara?. Wah hebat bapak, sering-sering ya pak mengikuti lomba seperti itu. Ikut lomba juga biar bisa mengasah lagi kemampuan bernyanyi bapak, hebat sekali bapak. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?. Baiklah kita cukupkan saja ya pak pertemuan kita, hebat sekali bapak, terimakasih atas empat harinya bapak sudah bersedia berbincang-bincang dengan saya, saya permisi dulu ya pak, terima kasih)</p>	<p><b>Planing</b></p> <p>Intervensi dan SP diberhentikan.</p>	
--	--	--	---	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Waham Kebesaran di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang dilaksanakan pada 15 November 2021. Pembahasan terhadap pengkajian, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Data yang didapatkan pasien bernama Tn. M berjenis kelamin laki-laki berusia 44 tahun. Menurut penulis dengan melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Menurut penelitian (wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Kendari, 2020) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Perawat tak hanya mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki, namun juga mendorong dan membantu pasien untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki oleh lingkungan serta keluarga. Pasien dengan didampingi oleh keluarga dan dibimbing oleh perawat bersama-sama membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dapat dilaksanakan saat

itu juga meski dengan dukungan dan stimulus langsung dari keluarga. Menurut penulis terdapat data pengkajian tanda dan gejala pasien seperti beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus. Pada saat diwawancarai oleh penulis, terdapat data mayor subjektif pasien mengatakan dirinya seorang TNI yang sedang bertugas dan dirinya akan membuat jembatan suramadu menjadi bagus. Terdapat data mayor objektif pasien menjawab ngelantur dan tidak nyambung

Dalam tinjauan kasus didapatkan pasien sudah 2 kali ini masuk rumah sakit jiwa, pertama pasien masuk di Rumah Sakit Jiwa Lawang 10 tahun yang lalu. Pengobatan pasien berhasil pada waktu itu tetapi setelah itu pasien jarang melakukan control dan jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Dan untuk kedua kalinya pasien masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 10 November 2021 dengan masalah utama Waham Kebesaran dengan diagnose medis Skizofrenia.

Pada tinjauan teori factor predisposisi didapatkan factor yang berakibatkan atau berpengaruh terhadap Waham Kebesaran adalah pasien mengatakan ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien di selingkuhi oleh pacarnya sehingga sakit hati sampai sekarang. Adapun juga factor presipitasi yang berakibat atau berpengaruh pada pasien adalah factor lingkungan (serangan dari luar).

Pada saat pengkajian juga didapatkan konsep diri dan harga diri pasien mengatakan merasa tidak diterima oleh tetangganya karena setiap kali melakukan kegiatan dianggap selalu salah dan selalu dikomentari sering juga ditegur. Seperti pasien melakukan mengatur lalu lintas tetapi selalu macet. Pada pengkajian alam

perasaan ekspresi wajah pasien menunjukkan sedikit kekesalan. Pada pengkajian alam sadar pasien mengatakan ingin cepat pulang karena khawatir dengan kedua orang tuanya dirumah di jaga oleh siapa, pada pengkajian alam ekspresi wajah pasien menunjukkan kesedihan tetapi pasien tidak larut dalam kesedihan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis mendapatkan diagnosa Waham Kebesaran

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus. Diagnosa dalam tinjauan teori menurut (Yusuf, A., 2015) Asuhan keperawatan jiwa diagnosa waham : Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik. Sedangkan dalam tinjauan kasus yang penulis dapatkan pada Tn.M di temukan diagnosa penyebab yaitu harga diri rendah, respon pasca trauma, koping individu tidak efektif, ansietas, dan rigimen terapeutik infektif. Terdapat diagnosa masalah utama perubahan proses pikir waham di buktikan dengan pasien mengatakan dirinya seorang TNI yang sedang berdinasi di RSJ Menur. Dan terdapat akibat diagnosa keperawatan kerusakan komunikasi verbal dengan menjawab ngelantur. Faktor yang mendukung untuk menegakan masalah waham yaitu keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat.

#### **4.3. Rencana Keperawatan**

Pada rencana keperawatan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama yaitu Waham yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) yaitu:

1. SP 1

Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar

2. SP 2

Mengajarkan cara minum obat secara teratur

3. SP 3

Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi

4. SP 4

Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekkannya

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori SP1 sampai dengan SP4.

#### **4.4. Tindakan Keperawatan**

Pada tinjauan teori implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada implementasi keperawatan penulis menerapkan atau memberikan 4 SP pada pasien yaitu SP1 yaitu melakukan hubungan saling percaya dan berorientasi orang, tempat, waktu dan orang sekitar, SP2 yaitu melakukan cara minum obat yang benar, SP3 yaitu melakukan memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan untuk SP4 yaitu melakukan kemampuan positif yang dimiliki. Menurut penulis tidak ada halangan untuk melakukan 4SP dalam 4 hari karena pasien sangat kooperatif. Kegiatan dilaksanakan di halaman ruang gelatik RSJ Menur di mulai pada tanggal 15 November 2021.

#### **4.5. Evaluasi**

Tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dapat dilaksanakan dengan baik dimana kami dapat mengetahui keadaan pasien dan mengetahyi masalahnya secara langsung. Evaluasi pada tinjuan kasus evaluasi dilakukan empat hari di RSJ menur ruang Gelatik.

Pada tanggal 15 November 2021 penulis melakukan bina hubungan saling percaya, hari kedua mengkaji cara minum obat, hari ketiga mengkaju memenuhi kebutuhan dasar dan hari keempat mengkaji kemampuan positif yang dimiliki pasien. Pasien mampu dan mau melakukan kegiatan sehingga pasien tidak akan mengalami waham kembali.

## **BAB 5 PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan Waham Kebesaran, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien Waham Kebesaran di masyarakat

### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pasien waham kebesaran, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama waham kebesaran pada Tn.M dengan diagnose Skizofrenia didapatkan kesimpulan bahwa pasien sudah bisa menjadi lebih baik dari pada pertama dia berada di RSJ Menur ruang Gelatik pada 10 November 2021.
2. Pada penegakan diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama waham kebesaran pada Tn. M dengan diagnose medis Skizofrenia didapatkan tujuh permasalahan yaitu: Respon Pasca Trauma, Harga Diri Rendah, Gangguan Proses Pikir: Waham, Ansietas , Koping Individu Tidak Efektif, Gangguan Komunikasi verbal, Rigimen Terapeutik Infektif.
3. Keterlibatan pasien dan perawat pada saat di rumah sakit maupun pada saat di rumah sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengendalikan waham pasien.

4. Intervensi yang diberikan pada Tn. M yaitu strategi pelaksanaan SP 1-4. SP1 membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, SP2 mengajarkan cara minum obat secara teratur, SP3 mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi, SP 4 .engidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekkannya.
5. Tindakan keperawatan pada Tn. M dilakukan mulai tanggal 15 November 2021 sampai dengan 18 November 2021 dengan menggunakan rencana yang dibuat 4 hari tersebut pasien mampu mengontrol wahamnya.
6. Terapi dan pengobatan secara farmakologis sangatlah penting, namun untuk mengatasi masalah utama yang menjadi penyebab permasalahan hanya dapat dilakukan oleh profesi perawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan bertingkat dan berlanjut.
7. Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah waham kebesaran Tn. M, yang dilaksanakan mulai 15 November 2021.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang didapat diberikan penulis sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menanbah pengetahuan dan ketrampilan bagi mahasiswa khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada gangguan jiwa, sehingga mahasiswa bisa

lebih professional dan lebih kreatif lagi dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep waham dan meningkatkan ketrampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya masalah utama waham sehingga perawat dapat membantu mengatasi dengan masalah utama waham.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan ketrampilan, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dan diharapkan agar mahasiswa peneliti selanjutnya dapat memahami komunikasi terapeutik. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dengan diagnose medis yang meliputi keperawatan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bell, V., Raihani, N., & Wilkinson, S. (2019). *De-Rationalising Delusions*. <https://doi.org/10.1177/2167702620951553%0A>
- Darmiyanti, A. (2012). *Analisa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi Ii Pada Tn. A Dengan Gangguan Proses Pikir: Waham Studi Kasus di Ruang 23 Psikiatri RSUD Saiful Anwar Malang (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang)*. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/29871>
- Direja, Ade, H. S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Direja, A. H. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*.
- Kaliat, Budi Anna, Wiyono, & S. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa (EGC)*.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H.C., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa (Buku Kedokteran EGC (ed.))*.
- Keliat, B. A., D. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa (Penerbit B)*.
- Keliat B, D. (2014). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Y. I. (2015). No Title. *Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. Jurnal Keperawatan Indosenia, 18(3), 157–166*. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Prabowo, E. (2014). *Konsep&Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Prakasa, A., & Milkhatun, M. (2020). Analisis Rekam Medis Pasien Gangguan Proses Pikir Waham dengan Menggunakan Algoritma C4. 5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research*. [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:98\\_XaqlxBUJ:sc%0Aholar.google.com/+prevalensi+WAHAM&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:98_XaqlxBUJ:sc%0Aholar.google.com/+prevalensi+WAHAM&hl=id&as_sdt=0,5)
- Sri Mulyani, Ahmad Maftukhin, Titik Nurhayati, F. U. (2021). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Orang Dalam Gangguan Jiwa Di Desa Karangsono Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021. *Asuhan Kesehatan, Vol 13*.
- Sutejo. (2016). *Keperawatan Jiwa (Sutejo)*.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52%0A>
- wijayati, F., Nasir, T., Hadi, i., Kendari, P. K. (2020). Faktor-Faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa.  
*HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN.*

World Health Organization. (2016). *Scizofrenia*.  
<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/schizophrenia%0A>

Yusuf, A., dkk. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.

Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia.  
*Majority*.  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view%0Aw/904/812>

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Cahyani Ageng Pinatih  
NIM : 2130070  
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 17 Januari 2000  
Alamat : Kebonsari Palangan, Kec. Karangbinangun RT 2 RW 3  
Lamongan Jawa Timur  
Agama : Islam  
Email : [cahyaniap1@gmail.com](mailto:cahyaniap1@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Putra Bakti Surabaya Lulus Tahun 2005
2. SDN Kedung Doro 3/308 Surabaya Lulus Tahun 2011
3. SMP Praja Mukti Surabaya Lulus Tahun 2014
4. SMK Ketintang Surabaya Lulus Tahun 2017
5. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2021

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### Motto :

“Ambil Resiko Atau Kehilangan Kesempatan”

#### Persembahan :

Alhamdulillah puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk serta pertolongan terhadap saya karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga mampu menyelesaikan kewajiban dan bisa mendapatkan hasil yang sesuai dengan usaha serta kerja keras saya selama ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Atas ridho Ayah (Matarkan) dan ibu (Umukulsum), terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah untuk membiayai hidup saya terutama dalam hal pendidikan, do'a, semangat, motivasi, support untuk saya selama ini. Sehingga dapat menjalankan tugas akhir kuliah. Semoga Allah SWT selalu mengabulkan hajatnya, memberi (petunjuk, kesehatan, kelancaran rezeki, panjang umur) dan kebahagiaan kepada beliau berdua.
2. Kakak (Arie Ismawati dan Jaibat Budi S) yang tercinta & tersayang, terimakasih meyemangati saya selama menuntut ilmu.
3. Sahabat-sahabatku ( Khofifah, Nava, Shalamah, dll), yang telah menemani saya selama 5 tahun dalam kuliah yang tidak pernah bosan mensupport dan memotivasi ketika saya merasa kesulitan dalam hal pelajaran dan penelitian.

4. Teman-teman terbaik di Prodi Ners angkatan 23, terimakasih atas dukungan, motivasi dan saling supportnya.

Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per-satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi yang membacanya dan semoga budi baik yang telah diberikan terhadap peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT serta selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

### **Lampiran 3**

#### **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Pertemuan : Ke1

Tanggal: : 15 November 2022

Nama Pasien : Tn. M

Ruangan : Gelatik

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Konsisi Pasien

Pasien tenang tampak rapi memakai baju pasien bersih dan sesuai, pasien juga kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Proses Pikir: Waham

##### 3. Tujuan Umum:

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya.

##### 4. Tujuan Khusus:

Pasien mampu mengorientasi realita: orientasi orang, tempat dan waktu serta lingkungan.

#### **B. STRATEGI KEPERAWATAN**

##### 1. Fase Orientasi

###### f. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak?. perkenalkan saya Cahyani saya mahasiswa dari STIKES Hang Tuah Surabaya, saya adalah perawat yang dinas

di pagi ini diruangan Gelatik. Kalau boleh tau bapak namanya siapa? Senang dipanggil apa?

g. Evaluasi/ Validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini? Bagaimana perasaan bapak hari ini? Ada keluhan apa hari ini?

h. Kontrak

Baiklah pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap?. Bapak mau mengobrol dimana kalau kita mengobrol selama 30 menit bagaimana pak?

2. Kerja

Bapak kesehariannya aktivitasnya apa?. Oh bapak seorang TNI yang lagi berdinasi di RSJ sini ya? Wah hebat ya bapak bisa jadi TNI, tidak banyak yang bisa seperti bapak. Saya mengerti saat ini bapak seorang TNI, namun saya masih sulit untuk mempercayai karena di RSJ ini tidak ada TNI adanya disini hanya perawat dan dokter. Bapak ingat nama lengkap bapak?. Sekarang bapak tau tidak sekarang berada dimana?. Iya benar, bapak ingat tidak hari ini hari apa tanggal berapa jam berapa?. Tidak ingat ya pak?. Hari ini hari senin tanggal 15 November 2021 jam 08.00 pak. Bapak mengenal siapa mereka itu?. Iya benar itu perawat yang merawat bapak disini. Jadi bapak sudah mengerti?

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?

b. Evaluasi Objektif

Sekarang saya tanya kembali, sekarang jam berapa hari apa tanggal berapa?. Iya benar bapak?. Sekarang bapak berada dimana?. Betul, bapak sudah tau siapa mereka?. Iya betul sekali, bapak hebat masih ingat.

c. Kontrak

Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang-bincang lagi. Untuk tempatnya bapak mau dimana?. Oh siap bapak, besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok ya pak.

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Pertemuan : Ke 2

Tanggal: : 16 November 2022

Nama Pasien : Tn. M

Ruangan : Gelatik

### **A. Proses Keperawatan**

#### 1. Konsisi Pasien

Pasien tenang tampak rapi memakai baju pasien bersih dan sesuai, pasien juga kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Proses Pikir: Waham

#### 3. Tujuan Umum:

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya.

#### 4. Tujuan Khusus:

Pasien mampu minum obat secara teratur

### **B. STRATEGI KEPERAWATAN**

#### 1. Fase Orientasi

##### d. Salam Terapeutik

Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya

Cahyani.

##### e. Evaluasi/ Validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini?

##### f. Kontrak

Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak.

## 2. Kerja

Apa sebelumnya bapak tau ini obat apa?.Belum tau ya pak?. Ini obat yang nantinya harus diminum bapak, ini jenis obat tablet pak ini ada tiga obat yang harus bapak minum setiap harinya, saat bapak mau meminum obatnya bapak periksa dulu apakah nama yang tertera pada label obat nama bapak dan memeriksa kembali jumlah obat yang bapak minum, dan bapak untuk meminum obatnya bias diminum jam 06.00 pagi, 14.00 siang, 22.00 malam. Bagaimana bapak apakah bisa dipahami? Manfaat dari bapak teratur minum obat, nantinya akan dapat mempercepat proses penyembuhan bapak, jadi bapak harus meminum obat secara teratur ya. Ingat ya bapak harus minum obat tiga kali sehari setelah makan.

## 3. Fase Terminasi

### 3 Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?

### 4 Evaluasi Objektif

Sekarang bapak tau tidak minum obat itu di jam berapa saja?. Iya betul bapak tau tidak berapa jumlah obat yang bapak minum?. Iya betul sekali bapak. Sebelum minum obat apa yang harus dicek terlebih dahulu bapak?. Iya betul. Jadi sekarang bapak tau apa manfaat dari minum obat bagaimana cara minum obat secara benar.

### 5 Rencana Tindak Lanjut

Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari minum obat selama bapak dirawat?. Iya bapak benar sekali, sekarang bagaimana kalau kita masukan jadwal minum obat ini ke dalam jadwal harian bapak?

g. Kontrak

Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang-bincang lagi. Untuk tempatnya bapak mau dimana?. Oh siap bapak, besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok ya pak.

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Pertemuan : Ke 3

Tanggal: : 17 November 2022

Nama Pasien : Tn. M

Ruangan : Gelatik

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

#### 1. Konsisi Pasien

Pasien tenang tampak rapi memakai baju pasien bersih dan sesuai, pasien juga kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Proses Pikir: Waham

#### 3. Tujuan Umum:

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya.

#### 4. Tujuan Khusus:

Pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi

### **i. STARTEGI KEPERAWATAN**

#### 1. Fase Orientasi

##### **A. Salam Terapeutik**

Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya Cahyani.

##### **b. Evaluasi/ Validasi**

Bagaimana perasaan bapak hari ini?

##### **c. Kontrak**

Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak.

### 3. Kerja

Sesuai janji saya kemarin pak, saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi. Kalau saya boleh tau ada tidak kebutuhan bapak yang saat ini belum bapak terpenuhi?. Oh tidak ada ya pak. jadi untuk mandi bapak bagaimana?. Oh bapak sering mandi ya pak kalau bapak lagi gerah?. Terus untuk makan bapak bagaimana?. Oh selalu makan ya pak. kalau untuk tidurnya bagaimana pak susah atau tidak?. Wah bagus bapak. Jadi bapak kalau mandi jangan lupa untuk gosok gigi dan pakai sabun ya pak, kalau untuk memakai sampo bisa dua hari sekali. Untuk makan yang dikasih oleh perawat dihabiskan ya pak. jangan tidur larut malam ya pak

### 4. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektik

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?

#### b. Evaluasi Objektif

Coba bapak sebutkan kembali apa aja yang digunakan untuk mandi?

#### c. Rencana Tindak Lanjut

Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari pertemuan kita?.

Besok kita berbincang-bincang kemampuan yang bapak miliki yaa

#### d. Kontrak

Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang-bincang lagi. Untuk tempatnya bapak mau dimana?. Oh siap bapak, besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok ya pak.

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Pertemuan : Ke 4

Tanggal: : 18 November 2022

Nama Pasien : Tn. M

Ruangan : Gelatik

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

#### 1. Konsisi Pasien

Pasien tenang tampak rapi memakai baju pasien bersih dan sesuai, pasien juga kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Proses Pikir: Waham

#### 3. Tujuan Umum:

Pasien dapat berinteraksi untuk membina hubungan saling percaya.

#### 4. Tujuan Khusus:

Pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi

### **B. STRATEGI KEPERAWATAN**

#### 1. Fase Orientasi

##### a. Salam Terapeutik

Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?. Iya benar saya Cahyani.

##### b. Evaluasi/ Validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini?

##### c. Kontrak

Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?. Bapak mau dimana?. Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak.

## 2. Kerja

Sesuai janji saya kemarin pak saya akan mengajak berbincang-bincang lagi. Apakah bapak punya hobi atau kebiasaan?. Wah hebat sekali bapak. Sejak kapan bapak suka bernyanyi?. Apa boleh saya mendengarkan suara bapak?. Wah merdu sekali bapak. Apa bapak tidak mengembangkan bakat bernyanyi bapak?. Wah hebat sekali, berarti bapak sering mengikuti lomba-lomba yang ada dikampung bapak ya?. Apakah bapak pernah juara?. Wah hebat bapak, sering-sering ya pak mengikuti lomba seperti itu. Ikut lomba juga biar bisa mengasah lagi kemampuan bernyanyi bapak, hebat sekali bapak.

## 3. Fase Terminasi

### a. Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?

### b. Evaluasi Objektif

Coba bapak nyanyikan kembali sedikit lagu yang nyanyikan tadi

### c. Rencana Tindak Lanjut

Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari pertemuan kita?.

Kembangkan bakat bapak ya

d. Kontrak

Baiklah kita cukupkan saja ya pak pertemuan kita, hebat sekali bapak, terimakasih atas empat harinya bapak sudah bersedia berbincang-bincang dengan saya, saya permisi dulu ya pak, terima kasih



<p>ini diruangan Gelatik. Kalau boleh tau bapak namanya siapa?</p> <p>K: Nama saya M mbak</p> <p>P: Bapak senang dipanggil apa?</p> <p>K: M saja mbak tidak apa-apa</p> <p>P: Baiklah pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap?</p> <p>K: boleh mbak</p> <p>P: bapak mau mengobrol dimana?</p> <p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Kita mengobrol selama 30menit</p>	<p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Duduk disamping klien</p> <p>K: Tersenyum dan menantap keperawat</p> <p>P: Sikap terbuka dan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dan tetap memperhatikan perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p>	<p>5. Klien memperbolehkan dengan wajah tersenyum</p> <p>6. Klien menjawab pertanyaan perawat dengan wahamnya</p> <p>7. Klien terdiam dan melihat perawat berbicara</p> <p>8. Klien masih mengelah kalau dirinya seorang TNI</p> <p>9. Klien menjawab pertanyaan dengan benar</p>	<p>klien mau merespon</p> <p>5. Berharap klien mau menceritakan masalahnya</p> <p>6. Mencoba menyakinkan klien</p> <p>7. Memberikan pujian kepada klien</p> <p>8. Memberikan realita sesungguhnya</p> <p>9. Memberikan realita yang ada</p> <p>10. Memberikan pujian kepada klien</p>	<p>4. Memberikan kotrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</p> <p>5. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada klien untuk menceritakan keadaannya</p> <p>6. Respon menguatkan atas jawaban klien mengerti wahamnya terjadi</p> <p>7. Memberikan realita agar klien tidak larut dengan wahamnya</p>
--	---	---	---	---

<p>bagaimana pak?</p> <p>K: Iya mbak tidak apa-apa</p> <p>P: Bagaimana perasaan bapak hari ini?</p> <p>K: baik mbak</p> <p>P: Ada keluhan apa hari ini?</p> <p>K: Tidak ada mbak saya sehat</p> <p>P: Bapak kesehariannya aktivitasnya apa?</p> <p>K: Saya seorang TNI mbak yang sedang berdinas di RSJ Menur ini</p>	<p>K: Tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya kepada klien dengan menggunakan nada suara sedang dan jelas</p> <p>K: Menjawab pertanyaan dengan jelas</p> <p>P: Bertanya kembali ke klien dengan senyum</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: menjawab dengan suara lantang sambil tersenyum</p>			
---	--	--	--	--

<p>P: Wah bapak seorang TNI yang lagi berdinasi di RSJ Menur sini ya?</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Wah hebat ya bapak bisa jadi TNI, tidak banyak yang bisa seperti bapak</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Saya mengerti saat ini bapak seorang TNI, namun saya masih sulit untuk mempercayai karena di RSJ Menur ini tidak ada TNI. Adanya disini hanya perawat dan dokter</p> <p>K: Saya ini TNI mbak</p> <p>P: Bapak ingat nama</p>	<p>P: Memberikan ekspresi kagum kepada klien</p> <p>K: Menjawab dengan senyum</p> <p>P: memberikan pujian kepada klien</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: memberikan penjelasan sesuai realita dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Klien menjawab dengan tegas</p> <p>P: Memberikan pertanyaan dengan</p>			
--	--	--	--	--

<p>lengkap bapak?</p> <p>K: Ingat mbak, nama lengkap saya M I</p> <p>P: Sekarang bapak tau tidak sekarang berada dimana?</p> <p>K: Saya berada di RSJ Menur</p> <p>P: Iya benar, bapak ingat tidak hari ini hari apa tanggal jam berapa?</p> <p>K: Tidak ingat mbak</p> <p>P: Tidak ingat ya pak? Hari ini hari senin tanggal 15 November 2021 jam 08.00 pak</p> <p>K: Oh hari senin ya mbak</p>	<p>tersenyum</p> <p>K: Wajah terlihat datar</p> <p>P: Memberikan pertanyaan dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan muka datar</p> <p>P: Memberikan pertanyaan dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan bingung</p> <p>P: Menjelaskan dengan nada sedang tapi jelas dan tersenyum</p> <p>K: bertanya dengan senyum</p>			
--	---	--	--	--

<p>P: Bapak mengenal siapa mereka? K: Perawat mbak</p> <p>P: Iya benar itu perawat yang merawat bapak disini, jadi bapak sudah mengerti? K: Iya mbak</p> <p>P: Sekarang saya tanya kembali, sekarang jam berapa hari apa tanggal berapa? K: Sekarang hari senin tanggal 15 November 2021 jam 08.00 mbak</p> <p>P: Iya benar bapak?. Sekarang bapak berada dimana? K: Di RSJ Menur mbak</p>	<p>P: bertanya dengan senyum K: Menjawab dengan tegas</p> <p>P: Menjelaskan dengan nada sedang tapi jelas dan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan muka datar</p> <p>P: Bertanya kembali dengan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan tegas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>P: Menjawab dengan tegas</p>			
--	--	--	--	--

<p>P: Betul, bapak sudah taukan itu siapa mereka?</p> <p>K: Perawat yang merawat saya disini mbak</p> <p>P: Iya betul sekali, bapak hebat masih ingat.</p> <p>P: Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K: Sangat senang mbak</p> <p>P: Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang bincang lagi.</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Untuk tempatnya</p>	<p>P: Bertanya dengan senyum</p> <p>K: Menjawab dengan tegas</p> <p>P: Memberikan ekspresi kagum</p> <p>P: Bertanya dengan senyum</p> <p>K: Memberikan ekspresi senang</p> <p>P: membuat janji dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p>			
--	--	--	--	--

<p>bapak mau dimana?</p> <p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Oh siap bapak, besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok ya pak</p> <p>K: Iya mbak</p>	<p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Tersenyum</p> <p>P: Tersenyum</p>			
---	---	--	--	--



<p>akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?</p> <p>K: Iya mbak ingat</p> <p>P: Bapak mau dimana?</p> <p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Apa sebelumnya bapak tau ini obat apa?</p> <p>K: Belum mbak</p>	<p>K: Tersenyum dan menantap keperawat</p> <p>P: Sikap terbuka dan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dan tetap memperhatikan perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya kepada klien dengan menggunakan nada suara sedang dan jelas</p> <p>K: Menjawab pertanyaan dengan jelas</p> <p>P: Bertanya kembali dan menjelaskan</p>	<p>memperbolehkan dengan wajah tersenyum</p> <p>6. Klien menjawab pertanyaan perawat</p> <p>7. Klien terdiam dan melihat perawat berbicara</p> <p>8. Klien menjawab pertanyaan dengan benar</p>	<p>5. Berharap klien mau mengetahui cara minum obat</p> <p>6. Memberikan pujian kepada klien</p>	<p>kontrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</p> <p>5. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada klien untuk menceritakan keadaann</p> <p>6. Memberikan penjelasan agar pasien tau cara minum obat yang benar dan manfaat dari minum obat</p>
---	---	---	--	--

<p>P: Belum tau ya pak?. Ini obat yang nantinya harus diminum bapak, ini jenis obat tablet pak ini ada tiga obat yang harus bapak minum setiap harinya, saat bapak mau meminum obatnya bapak periksa dulu apakah nama yang tertera pada label obat nama bapak dan memeriksa kembali jumlah obat yang bapak minum, dan bapak untuk meminum obatnya biasa diminum jam 06.00 pagi, 14.00 siang, 22.00 malam. Bagaimana bapak apakah bisa dipahami</p> <p>K: Bisa mbak</p> <p>P: Bapak tau tidak manfaat dari minum</p>	<p>kepada klien dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p>			
---	---	--	--	--

<p>obat ini</p> <p>K: Tidak mbak</p> <p>P: Manfaat dari bapak teratur minum obat, nantinya akan dapat mempercepat proses penyembuhan bapak, jadi bapak harus meminum obat secara teratur ya</p> <p>K: Oh gitu ya mbak, iya mbak pasti saya minum obat teratur</p> <p>P: Sekarang bapak tau tidak minum obat itu di jam berapa saja?</p> <p>K: Jam 06.00 pagi, 14.00 siang, 22.00 malam ya mbak</p> <p>P: Iya betul bapak tau</p>	<p>K: Menjawab dengan suara lantang sambil tersenyum</p> <p>P: Memberikan ekspresi kagum kepada klien</p> <p>K: Menjawab dengan senyum</p> <p>P: mengevaluasi penjelasan perawatt</p> <p>K: Menjawab dengan betul</p> <p>P: mengevaluasi penjelasan perawatt</p>			
--	--	--	--	--

<p>tidak berapa jumlah obat yang bapak minum?</p> <p>K: Ada 3 ya mbak</p> <p>P: Iya betul sekali bapak. Sebelum minum obat apa yang harus dicek terlebih dahulu bapak?</p> <p>K: nama yang tertera pada label obat, nama saya, memeriksa kembali jumlah obat yang diminum</p> <p>P: Iya betul. Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari minum obat selama bapak dirawat?</p> <p>K: Saya merasa lebih tenang mbak</p>	<p>K: Klien menjawab dengan tegas</p> <p>P: mengevaluasi penjelasan perawat</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Memberikan pertanyaan dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Memberikan jadwal</p>			
---	---	--	--	--

P: Iya bapak benar sekali, sekarang bagaimana kalau kita masukan jadwal minum obat ini ke dalam jadwal harian bapak?	minum obat dengan senyum			
K: Iya mbak boleh	K: Menjawab dengan senyum			
P: Ingat ya bapak harus minum obat tiga kali sehari setelah makan	K: Menjelaskan dengan senyum			
K: Iya mbak	K: Menjawab dengan tegas			
P: Bagaimana bapak perasaanya setelah latihan minum obat tadi?	P: Menjawab dengan tegas			
K: Saya sudah lebih paham tentang obat yang saya minum mbak	K: Menjawab dengan tegas			
P: Apa saja tadi yang kita latih hari ini	P: Bertanya dengan senyum			

<p>bapak?</p> <p>K: Jam minum obat, jumlah obat, manfaat obat mbak</p> <p>P: Iya benar sekali bapak. Jadi sekarang bapak tau apa manfaat dari minum obat bagaimana cara minum obat secara benar.</p> <p>K: Sudah tau mbak</p> <p>P: Besok kita ketemu lagi ya pak untuk berbincang-bincang lagi apakah bapak mau?</p> <p>K: Iya mbak mau</p> <p>P: Untuk tempatnya mau dimana pak?</p>	<p>K: Menjawab dengan tegas</p> <p>P: menjelaskan dengan senyum</p> <p>K: Menjawab dengan senyum</p> <p>P: membuat janji dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Bertanya dengan</p>			
--	--	--	--	--

<p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Besok saya kembali lagi jam 08.00 ya pak, sampai bertemu besok pak</p>	<p>tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Tersenyum</p>			
---	--	--	--	--

### **ANALISA PROSES INTERAKSI**

Nama Klien : Tn M

Nama Mahasiswa : Cahyani Ageng Pinatih

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Taggal Pengkajian : 15 November 2021

Usia : 44 Tahun

Interaksi : Fase pertama SP3

<b>Komunikasi Verbal</b>	<b>Komunikasi Non Verbal</b>	<b>Analisa Berfokus Pada Klien</b>	<b>Analisa Berfokus Pada Perawat</b>	<b>Rasional</b>
<p>P: Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya?</p> <p>K: Mbak Cahyani ya</p> <p>P: Iya benar saya Cahyani. Bagaimana kabarnya bapak hari ini?</p> <p>K: Baik mbak</p> <p>P: Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?</p> <p>K: Iya mbak ingat</p> <p>P: Bapak mau dimana?</p>	<p>P: Tersenyum, berdiri sejenak disamping klien</p> <p>K: Menatap ke arah perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Duduk disamping klien</p> <p>K: Tersenyum dan menatap keperawat</p> <p>P: Sikap terbuka dan tersenyum</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa terkejut disapa oleh perawat</li> <li>2. Duduk dan menatap perawat</li> <li>3. Klien duduk disamping perawat dengan tersenyum</li> <li>4. Klien menjawab pertanyaan perawat dengan tegas</li> <li>5. Klien memperbolehkan dengan wajah tersenyum</li> <li>6. Klien menjawab pertanyaan perawat</li> <li>7. Klien terdiam dan melihat perawat berbicara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa ragu dengan menerima kehadiran perawat</li> <li>2. Merasa senang karena klien menjawab dengan salam</li> <li>3. Berharap dapat berlanjut percakapan</li> <li>4. Merasa lega karena klien mau merespon</li> <li>5. Berharap klien mau menyampaikan kebutuhan dasarnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan percaya terhadap klien</li> <li>2. Perkenalan di harapkan meningkatkan hubungan saling percaya</li> <li>3. Untuk menimbulkan rasa percaya</li> <li>4. Memberikan kotrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</li> <li>5. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada</li> </ol>

<p>K: Disini saja mbak</p> <p>P: Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Sesuai janji saya kemarin pak, saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Kalau saya boleh tau ada tidak kebutuhan bapak yang saat ini belum bapak terpenuhi?</p> <p>K: Apa ya mbak, tidak ada saya rasa sudah terpenuhi semua</p> <p>P: Oh tidak ada ya pak. jadi untuk mandi bapak bagaimana?</p>	<p>K: Menjawab dan tetap memperhatikan perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya kepada klien dengan menggunakan nada suara sedang dan jelas</p> <p>K: Menjawab pertanyaan dengan jelas</p> <p>P: Bertanya kembali dan menjelaskan kepada klien dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p>	<p>8. Klien menjawab pertanyaan dengan benar</p>		<p>klien untuk menceritakan keadaann</p> <p>6. Memberikan penjelasan kebutuhan dasar agar pasien larut dalam wahaya</p>
---	---	--	--	---

<p>K: Saya kalau gerah saya mandi mbak</p> <p>P: Bapak sering mandi ya pak kalau bapak lagi gerah?</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Terus untuk makan bapak bagaimana?</p> <p>K: Saya selalu makan 3x mbak sesuai yang diberikan disini</p> <p>P: Oh selalu makan ya pak. kalau untuk tidurnya bagaimana pak susah atau tidak?</p> <p>K: Tidak mbak</p> <p>P: Wah bagus bapak. Jadi bapak kalau mandi</p>	<p>K: menjawab dengan suara lantang sambil tersenyum</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan senyum</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: Klien menjawab dengan tegas</p>			
---	---	--	--	--

<p>jangan lupa untuk gosok gigi dan pakai sabun ya pak, kalau untuk memakai sampo bisa dua hari sekali. Untuk makan yang dikasih oleh perawat dihabiskan ya pak. jangan tidur larut malam ya pak</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Besok kita ketemu lagi ya pak untuk berbincang-bincang lagi apakah bapak mau?</p> <p>K: Iya mbak mau</p> <p>P: Untuk tempatnya mau dimana pak?</p> <p>K: Disini saja mbak</p>	<p>P: mengevaluasi penjelasan perawatt</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: membuat janji dengan nada sedang tapi jelas</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p>			
---	--	--	--	--



<p>masih ingat dengan saya?</p> <p>K: Mbak Cahyani ya</p> <p>P: Iya benar saya Cahyani. Bagaimana kabarnya bapak hari ini?</p> <p>K: Baik mbak</p> <p>P: Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi?</p> <p>K: Iya mbak ingat</p> <p>P: Bapak mau dimana?</p> <p>K: Disini saja mbak</p>	<p>sejenak disamping klien</p> <p>K: Menatap ke arah perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan tersenyum</p> <p>P: Duduk disamping klien</p> <p>K: Tersenyum dan menantap keperawat</p> <p>P: Sikap terbuka dan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dan tetap memperhatikan perawat</p> <p>P: Tetap tersenyum,</p>	<p>disapa oleh perawat</p> <p>2. Duduk dan menatap perawat</p> <p>3. Klien duduk disamping perawat dengan tersenyum</p> <p>4. Klien menjawab pertanyaan perawat dengan tegas</p> <p>5. Klien memperbolehkan dengan wajah tersenyum</p> <p>6. Klien menjawab pertanyaan perawat</p> <p>7. Klien terdiam dan melihat perawat berbicara</p> <p>8. Klien menjawab pertanyaan dengan hobinya bernyanyi</p>	<p>menerima kehadiran perawat</p> <p>2. Merasa senang karena klien menjawab dengan salam</p> <p>3. Berharap dapat berlanjut percakapan</p> <p>4. Merasa lega karena klien mau merespon</p> <p>5. Berharap klien mau menyampaikan hobi atau kebiasaan yang disukainya</p>	<p>percaya terhadap klien</p> <p>2. Perkenalan di harapkan meningkatkan hubungan saling percaya</p> <p>3. Untuk menimbulkan rasa percaya</p> <p>4. Memberikan kontrak waktu dan tujuan interaksi. Topik ringan dapat mempermudah interaksi sebelum pertanyaan lebih lanjut</p> <p>5. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan pada klien untuk menceritakan keadaann</p>
---	---	---	--	--

<p>P: Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Sesuai janji saya kemarin pak, saya akan mengajak bapak untuk berbincang-bincang lagi</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Apakah bapak punya hobi atau kebiasaan?</p> <p>K: Saya suka menyanyi mbak</p> <p>P: Wah hebat sekali bapak. Sejak kapan bapak suka bernyanyi?</p> <p>K: Saya dari kecil suka bernyanyi mbak</p>	<p>memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Tetap tersenyum, memperhatikan klien</p> <p>K: Tersenyum</p> <p>P: Perawat bertanya kepada klien dengan menggunakan nada suara sedang dan jelas</p> <p>K: Menjawab pertanyaan dengan jelas</p> <p>P: Bertanya kembali dengan senyum</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p>			<p>6. Memberikan pengertian kebiasaan atau hobi yang dimiliki pasien agar pasien larut dari wahamnya</p>
--	--	--	--	--

<p>P: Apa boleh saya mendengarkan suara bapak?</p> <p>K: Boleh mbak (Klien bernyani)</p> <p>P: Wah merdu sekali bapak.</p> <p>K: Terima kasih mbak</p> <p>P: Apa bapak tidak mengembangkan bakat benyani bapak?</p> <p>K: Saya sering mengikuti lomba-lomba di kampung saya mbak</p> <p>P: Wah hebat sekali, berarti bapak sering mengikuti lomba-lomba yang ada di kampung bapak ya?. Apakah bapak pernah juara?</p>	<p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: menjawab dengan benyani</p> <p>P: Bertepuk tangan</p> <p>K: Menjawab dengan senyum</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Bertanya dengan tersenyum</p>			
---	--	--	--	--

<p>K: Iya mbak, saya bisanya mendapatkan juara mbak</p> <p>P: Wah hebat bapak, sering-sering ya pak mengikuti lomba seperti itu. Ikut lomba juga biar bisa mengasah lagi kemampuan bernyanyi bapak, hebat sekali bapak.</p> <p>K: Iya mbak</p> <p>P: Baiklah kita cukupkan saja ya pak pertemuan kita, hebat sekali bapak, terimakasih atas empat harinya bapak sudah bersedia berbincang-bincang dengan saya, saya permisi dulu ya pak, terima kasih</p> <p>K: iya mbak sama-sama</p>	<p>K: Klien menjawab dengan tegas</p> <p>P: Memuji pasien dengan tepuk tangan</p> <p>K: Menjawab dengan jelas</p> <p>P: Menutup pembicaraan dengan berjabat tangan</p>			
--	--	--	--	--

	K: Menjawab dengan tersenyum dan berjabat tangan			
--	--	--	--	--

## Lampiran 5

### SOP PEMBERIAN OBAT SECARA ORAL

#### A. Tahap Persiapan

##### 1. Persiapan Alat

Meja baki berisi:

- a. Obat-obatan yang diperlukan dalam tempatnya
- b. Gelas obat
- c. Sendok
- d. Gelas ukur (jika diperlukan)
- e. Air minum pada tempatnya
- f. Lap makan atau tissue
- g. Martil dan lumpang penggerus (bila diperlukan)
- h. S spuit steril
- i. Kartu atau buku berisi rencana pengobatan
- j. Kalau perlu kartu obat berisi ( nama pasien, nomor tempat tidur, dosis obat, jadwal pemberian obat)

##### 2. Persiapan Klien

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan tujuan pemberian obat, langkah-langkah yang akan dilakukan dan eaktu pemberian obat
- c. Meminta pengunjung atau keluarga menunggu di luar

##### 3. Persiapan Lingkungan

- a. Bekerja sebaiknya dari sebelah kanan pasien
- b. Meletakkan alat sedemikian rupa sehingga mudah bekerja

**B. Tahap Pelaksanaan**

1. Cuci tangan pakai handscoone
2. Kaji kemampuan klien untuk dapat meminum obat per oral (menelan, mual, muntah, adanya program tahan makan atau minum, akandilakukan pengisapan lambung dll)
3. Periksa kembali perintah pengobatan (nama klien, nama dan dosis obat, waktu dan cara pemberian ) periksa tanggal kedaluarsa obat, bila ada kerugian pada perintah pengobatan laporkan pada perawat atau bidan yang berwenang atau dokter yang meminta
4. Ambil obat sesuai yang diperlukan (baca perintah pengobatan dan ambil obat yang diperlukan
5. Siapkan obat-obatan yang akan di berikan. Siapkan jumlah obat yang sesuai dengan dosis yang diperlukan tanpa mengkontaminasi obat ( gunakan teknik aseptik untuk menjaga kebersihan obat

**(obat tablet atau kapsul)**

- Tuangkan tablet atau kapsul ke dalam mangkuk disposibel tanpa menyentuh obat
- Gunakan alat pemotong tablet bila diperlukan untuk membagi obat sesuai dengan dosis yang diperlukan
- Jika klien mengalami kesulitan menelan, gerus obat menjadi bubuk dengan menggunakan martil dan lumpang penggerus, kemudian sampurkan dengan menggunakan air. Cek dengan bagian farmasi sebeum menggerus obat, karena beberapa obar tidak boleh digerus sebab dapat mempengaruhi daya kerja

**(obat dalam bentuk cair)**

- kocok atau putar atau dibolak baik agar bercampur dengan rata sebelum ditungkan, buang obat yang telah berubah warna menjadi lebih keruh
- buka penutup botol dan telakan menghadap keatas. Untuk menghindari kontaminasi pada tutup bagian dalam
- pegang botol obat sehingga sisa labelnya berada pada telapak tangan, dan tuangkan obat kearah menjauhi label. Mencegah obat menjadi rusak akibat tumpahan cairan obat, sehingga label tidak bisa dibaca dengan tepat
- tunggalkan obat sejumlah yang diperlukan ke dalam mangkuk obat bersekala
- sebelum menutup botol usap bagian tutup botol dengan menggunakan kertas tissue. Mencegah tutup botol sulit dibuka kembali akibat cairan obat yang mengering pada tutup botol
- bila jumlah obat yang diberikan hanya sedikit, kurang dari 5 ml maka gunakan spuit steril untuk mengambil dari botol
- untuk obat yang sangat asam misalnya aspirin tawarkan makanan kecil tanpa lemak, misalnya biscuit
- temani klien sampai semua obat ditelan. Apabila anda ragu apakah obat telah ditelan minta klien membuka mulut
- setelah selesai pasien dirapikan dan bantu pasien kembali keposisi yang nyaman
- alat-alat dibersihkan dan dikembalikan ketempatnya

- kembalikan kartu, format obat atau huruf cetak nama obat ke arsip yang tepat untuk pemberian obat selanjutnya

**C. tahap Akhir**

1. Evaluasi persiapan klien: kembali dalam 30 menit untuk mengevaluasi respon terhadap pengobatan
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
3. Dokumentasi: catat waktu setiap obat diberikan pada catatan obat
4. Cuci tangan

## Lampiran 6

## LEAFLET PEMBERIAN OBAT



**APA ITU? KEPATUHAN MINUM OBAT**



**KEPATUHAN MINUM OBAT**

**Cahyani Ageng Pinatih**  
(2130070)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2022**

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang di sarankan dokter atau yang lain

1. Kepatuhan Total  
Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang di tetapkan melainkan juga patuh memakai

2. Kepatuhan Tidak Total  
Penderita yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali

**MANFAAT KEPATUHAN MINUM OBAT**

1. Membantu Istirahat
2. Membantu mengendalikan emosi
3. Membantu mengendalikan perilaku
4. Membantu proses pikir(konsentrasi)
5. Membantu pasien dalam interaksi dengan orang lain

PRINSIP 10 BENAR OBAT	DAMPAK TIDAK MINUM OBAT	CARA MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Benar Pasien</li> <li>2. Benar Obat</li> <li>3. Benar Dosis</li> <li>4. Benar Cara</li> <li>5. Benar Waktu</li> <li>6. Benar Pengkajian</li> <li>7. Benar Dokumentasi</li> <li>8. Benar Pendidikan kesehatan perihal medikal klien</li> <li>9. Benar Evaluasi</li> <li>10. Benar Hak klien untuk menolak</li> </ol>	<p>Salah satu dampak yang dapat timbul akibat tidak minum obat secara teratur pada pasien yaitu kekambuhan. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan informasi pada pasien akan manfaat dan pentingnya pengobatan</li> <li>2. Berikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan</li> <li>3. Berikan Informasi resiko ketidak patuhan</li> <li>4. Adanya dukungan dari pihak keluarga,teman,dan orang-orang di sekitar untuk selalu mengingatkan pasien agar selalu teratur saat minum obat demi keberhasilan pengobatan</li> </ol>

