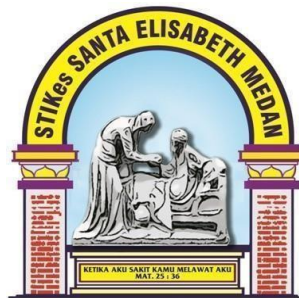


**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. M DENGAN
WAHAM CURIGA DI RUANG ANGGREK RUMAH
SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Salvia Elvaretta Harefa
NIM. 052024040

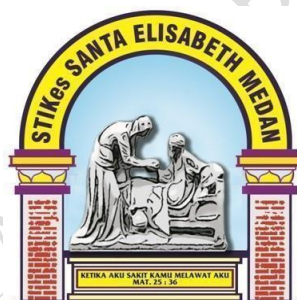
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. MDENGAN
WAHAM CURIGA DI RUANG ANGGREK RUMAH
SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:
Salvia Elvaretta Harefa
NIM. 052024040

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 APRIL 2025



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 29 APRIL 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Mestiana Br. Karo M.Kep.,DNSc

2. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:

Salvia Elvaretta Harefa
052024040

Medan, 29 April 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)

(Dr. Lilis Novharum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M dengan Waham Curiga di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan karya ilmiah ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji II yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan serta memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. drg. Ismail Lubis, M.M selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang telah mengizinkan penulis melakukan pendinasan dan mengambil kasus kelolaan karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah memberi waktu dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran selama proses menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Ayah Manotona Harefa dan Ibu Yusniar Hondo yang selalu memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan material selama menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga karya ilmiah akhir ini bermanfaat dan kiranya Tuhan mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 29 April 2025

Penulis

(Salvia Elvaretta Harefa)



SINOPSIS

Salvia Elvaretta Harefa, 052024040

"Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Waham Curiga di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025".

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Waham, Waham Curiga

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. Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan. Untuk itu, kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam penanganan dan menjadi pedoman dalam deteksi dini gangguan proses pikir tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. M dengan gangguan pola pikir : waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Hasil : Manifestasi yang timbul pada kasus waham curiga relevan dengan teori buku dan data yang ditemukan di lapangan. Penatalaksanaan dilakukan pemberian SP waham yang terdiri dari SP 1 latihan orientasi realita, SP 2 minum obat secara teratur, SP 3 melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar, SP 4 melatih kemampuan positif yang dimiliki.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	 8
2.1 Konsep Dasar Medis	8
2.1.1 Proses Pikir.....	8
2.1.2 Defenisi Waham	11
2.1.3 Etiologi Waham.....	12
2.1.4 Klasifikasi Waham	13
2.1.5 Fase Terjadinya Waham	15
2.1.6 Tanda dan Gejala Waham	17
2.1.7 Prognosis	18
2.1.8 Penatalaksanaan.....	18
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	22
2.2.1 Pengkajian keperawatan	22
2.2.2 Diagnosa keperawatan	25
2.2.3 Rencana keperawatan	25
2.2.4 Implementasi keperawatan	26
2.2.5 Evaluasi keperawatan	26
 BAB 3 TINJAUAN KASUS	 29
 BAB 4 PEMBAHASAN	 54
4.1 Pengkajian Keperawatan	54
4.2 Diagnosa Keperawatan	55
4.3 Intervensi Keperawatan	56



4.4 Implementasi Keperawatan	57
4.5 Evaluasi Keperawatan	58
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Simpulan	61
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	61
1. Analisis Proses Interaksi	65
2. Laporan Pendahuluan.....	85
3. Daftar Terapi	93
4. <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	95
5. Lembar Bimbingan.....	98



DAFTAR SINGKATAN

SP : Strategi Pelaksanaan
WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggungjawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal. Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Keliat, 2019).

Kesehatan jiwa salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif. Nama lain gangguan jiwa berat yaitu psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Wijoyo & Mutikasari, 2020).

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang menyimpang dan aneh. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai satu penyakit tunggal, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan berbagai jenis dan gejala. Skizofrenia biasanya di diagnosis pada akhir

masa remaja atau awal masa dewasa. Skizofrenia jarang muncul pada masa kanak-kanak. Puncak kejadiannya adalah pada usia 15 hingga 25 tahun untuk pria dan 25 hingga 35 tahun untuk wanita (Videbeck, 2017).

Skizofrenia sering disebut sebagai gangguan pikiran karena itu adalah ciri utama penyakit ini. Proses berpikir menjadi tidak teratur, dan kesinambungan pikiran dan pemrosesan informasi terganggu. Perawat dapat menilai proses berpikir dengan menyimpulkan dari apa yang dikatakan klien. Ia dapat menilai isi pikiran dengan mengevaluasi apa yang sebenarnya dikatakan klien. Misalnya, klien mungkin tiba-tiba berhenti berbicara di tengah kalimat dan tetap diam selama beberapa detik hingga 1 menit (menghalangi pikiran). Mereka mungkin juga menyatakan bahwa mereka percaya orang lain dapat mendengar pikiran mereka (menyiarkan pikiran), bahwa orang lain mengambil pikiran mereka (menarik pikiran), atau bahwa orang lain memasukkan pikiran ke dalam pikiran mereka tanpa keinginan mereka (menyisipkan pikiran) (Videbeck, 2017).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama yaitu gejala/tanda positif atau keras, yang meliputi waham (delusi), halusinasi, dan pikiran, ucapan, serta perilaku yang sangat tidak teratur, dan gejala/tanda negatif atau ringan, yang meliputi afek datar, kurangnya kemauan, dan penarikan diri atau ketidaknyamanan sosial. Klien dengan skizofrenia biasanya mengalami waham pada fase psikotik penyakit tersebut. Karakteristik umum waham skizofrenia adalah keyakinan klien yang langsung, segera, dan sepenuhnya pasti. Karena klien mempercayai waham tersebut, maka ia bertindak sesuai dengan keyakinan tersebut. Misalnya, klien dengan waham curiga tidak percaya, dan berhati-hati

dalam mengungkapkan informasi pribadi; ia mungkin memeriksa ruangan secara berkala atau berbicara dengan nada berbisik dan penuh rahasia (Videbeck, 2017).

Waham adalah keyakinan salah yang tidak dapat dijelaskan oleh latar belakang budaya klien. Penilaian harus mempertimbangkan persistensi, kompleksitas, apakah klien bertindak berdasarkan keyakinan tersebut, sejauh mana klien meragukannya, dan sejauh mana keyakinan tersebut menyimpang dari keyakinan orang yang tidak mengalami psikosis. Keyakinan yang dipegang dengan intensitas yang kurang dari waham disebut ide yang dinilai terlalu tinggi (Black, 2018). Tema atau isi waham dapat bervariasi. Informasi atau fakta yang bertentangan dari luar tidak dapat mengubah keyakinan waham ini. Jika ditanya mengapa ia mempercayai ide yang tidak mungkin seperti itu, klien sering menjawab, "saya tahu saja." (Videbeck, 2017).

WHO (2022) menjelaskan bahwa skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki 1 anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia sebanyak 95,6% dan paling banyak di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 7,8% (Riskesdas, 2023). Prevalensi gangguan waham sepanjang hidup diperkirakan sekitar 0,2% dalam sampel Finlandia, dan subtype yang paling sering adalah waham curiga. Waham tipe cemburu lebih umum terjadi pada pria daripada wanita, tetapi tidak ada perbedaan jenis kelamin atau gender yang besar dalam frekuensi keseluruhan jenis waham atau dalam isi waham (American Psychiatric Association, 2022).

Waham mencakup beberapa subtype diantaranya erotomanik, kemegahan, pencemburu, curiga, somatik, campuran, dan tidak spesifik. Waham tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari zat-zat (misalnya, kokain, amfetamin, mariyuana) atau kondisi medis umum (misalnya, penyakit Alzheimer, lupus eritematosus sistemik) tetapi dapat dikaitkan dengan disfungsi pada sistem frontal-subkortikal dan dengan disfungsi temporal, terutama pada sisi kiri. Waham adalah diagnosis eksklusi yang memerlukan evaluasi yang cermat. Membedakan gangguan ini dari skizofrenia dan gangguan suasana hati dengan ciri-ciri psikotik sulit dilakukan (Boyd & Luebbert, 2015).

Perjalanan gangguan waham bervariasi. Onsetnya bisa akut, atau gangguannya bisa terjadi secara bertahap dan menjadi kronis. Klien biasanya hidup dengan waham selama bertahun-tahun, jarang menerima perawatan psikiatris kecuali waham mereka berhubungan dengan kesehatan mereka (waham somatik), atau mereka bertindak atas dasar waham mereka dan melanggar aturan hukum atau sosial. Terlepas dari dampak langsung waham, fungsi psikososial tidak terganggu secara nyata. Perilaku sangat normal kecuali ketika klien berfokus pada waham. Pada saat itu, pemikiran, sikap, dan suasana hati dapat berubah secara tiba-tiba. Kepribadian biasanya tidak berubah, tetapi klien secara bertahap, secara progresif terlibat dengan masalah waham (Boyd & Luebbert, 2015).

Perilaku kekerasan (kecuali pembunuhan) umum terjadi pada pasien skizofrenia yang tidak diobati, dan kemungkinan pasien skizofrenia melakukan tindak kekerasan dibandingkan dengan populasi umum adalah 49-68%. Waham yang bersifat menganiaya, riwayat kekerasan sebelumnya, dan defisit neurologis

merupakan faktor risiko perilaku kekerasan atau impulsif (Kaplan & Sadock, 2022).

Waham dapat diatasi dengan keterampilan perawat dalam berkomunikasi sehingga memberikan stimulus yang baik bagi penderita. Adaptasi yang dibangun tidaklah mudah, seseorang dengan waham akan terbiasa hidup dengan wahamnya. Oleh karena itu, perawat harus membangun hubungan saling percaya saat pertama kali ingin berkomunikasi dengan klien (Puji Lestari & Deviantony, 2023). Perawat dapat menilai isi dan kedalaman delusi untuk mengetahui perilaku apa yang diharapkan dan mencoba membangun kenyataan bagi klien. Saat memperoleh informasi tentang keyakinan waham klien, perawat harus berhati-hati untuk tidak mendukung atau menentangnya. (Kaplan & Sadock's, 2019).

Terapi *mindfulness* merupakan bentuk perhatian secara total berfokus pada kesadaran dan tidak menghakimi klien karena didasari dengan cinta dan kasih sayang sehingga menimbulkan hubungan yang erat antara perawat dengan klien. Terapi dilakukan dengan pendekatan spiritualitas yang menjadi bagian penting dari keperawatan holistik sehingga kebutuhan aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual klien dapat tercapai (Puji Lestari & Deviantony, 2023). Selain itu terapi orientasi realitas (TOR) juga dapat dilakukan pada klien dengan gangguan waham. Terapi ini dilakukan tiga sesi berupa aktivitas pengenalan orang, tempat, dan waktu. 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 (Nurin & Rahmawati, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Penulis mampu mengetahui dan memahami bagaimana asuhan keperawatan jiwa kepada Ny. S dengan waham curiga di ruangan Anggrek Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan?

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
3. Menyusun rencana keperawatan jiwa pada pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
4. Melakukan implementasi keperawatan jiwa pada klien waham curiga pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025
5. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada klien dengan waham curiga pada Ny. M dengan waham curiga di ruang Anggrek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi dan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan waham curiga

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian hingga evaluasi khususnya pada pasien dengan waham curiga.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya ilmiah ini dapat menambah ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan waham curiga

3. Bagi masyarakat

Karya ilmiah ini dapat menjadi sumber pengetahuan untuk mengetahui tatalaksana dan penanganan pada klien dengan waham curiga

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Proses Pikir

Proses berpikir mengacu pada cara klien berpikir. Perawat dapat menyimpulkan proses berpikir klien dari ucapan dan pola bicara. Isi pikiran adalah apa yang sebenarnya dikatakan klien. Perawat menilai apakah verbalisasi klien masuk akal atau tidak: yaitu, apakah ide-ide saling terkait dan mengalir secara logis dari satu ke yang lain. Perawat juga harus menentukan apakah klien tampak sibuk, seolah-olah berbicara atau memperhatikan seseorang atau sesuatu yang lain. Ketika perawat menemui klien dengan kesulitan yang nyata dalam proses dan isi pikiran, ia mungkin merasa terbantu untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan terfokus yang memerlukan jawaban singkat (Videbeck, 2017).

1. Arus dan bentuk pikir

a. *Flight of idea*

Verbalisasi terus-menerus dan cepat, mengalir dari satu topik ke topik yang lain

b. Kelonggaran asosiatif

Verbalisasi bergeser dari satu topik yang tidak terkait dengan topik yang lain

c. Sirkumtansial

Verbalisasi panjang dan membosankan, detail tertunda mencapai inti yang dimaksud

d. Tangensial

Verbalisasi panjang dan membosankan serta tidak mencapai inti yang dimaksud

e. Neologis

Individu membuat kata-kata yang kedengarannya tidak masuk akal yang hanya memiliki arti baginya

f. Pemikiran konkrit

Berpikir lateral dan mendasar, tidak mampu berpikir abstrak dan menerjemahkan peribahasa sederhana

g. Asosiasi dendang

Berbicara dalam permainan kata atau rima menggunakan kata-kata yang terdengar mirip tapi memiliki arti berbeda

h. Salad kata

Menggunakan campuran kata-kata yang tidak memiliki makna bersama-sama, terdengar tidak koheren

i. Ketekunan

Mengulang-ulang kata terakhir dari kalimat yang diucapkan kepada klien secara terus-menerus

j. Ekolalia

Mengulang-ulang apa yang dikatakan orang lain secara terus-menerus

k. Mutisme

Tidak berbicara (tidak bisa atau tidak mau)

l. Kemiskinan bicara

Berbicara sangat sedikit, mungkin merespon dengan satu suku kata

- m. Kemampuan berkonsentrasi dan gangguan perhatian

Apakah orang tersebut memperhatikan topik yang sedang dibahas, apakah orang tersebut mudah teralihkan, apakah ada perhatian yang selektif.

2. Isi pikir

- a. Waham (apakah orang tersebut memiliki ide atau keyakinan yang tidak realistis?)
- b. Ide bunuh diri atau pembunuhan (apakah orang tersebut mengekspresikan ide untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain?)
- c. Obsesi (apakah orang tersebut mengungkapkan pikiran atau perasaan yang terus-menerus yang tidak dapat ia hilangkan dari kesadarannya?)
- d. Paranoia/kecurigaan
- Terus menerus mengamati lingkungan, mempertanyakan motif pewawancara, menolak menjawab pertanyaan
- e. Pemikiran magis (apakah orang tersebut berbicara dengan cara menunjukkan kata-kata atau tindakannya memiliki kekuatan?)
- f. Religiusitas (apakah orang tersebut menunjukkan obsesi dengan ide dan perilaku keagamaan?)
- g. Fobia (apakah ada bukti ketakutan yang tidak rasional terhadap objek tertentu atau situasi sosial?)

- h. Kemiskinan konten (apakah sedikit informasi yang disampaikan oleh klien disebabkan oleh ketidakjelasan atau pernyataan stereotip/klise?) (Townsend, 2015).

2.1.2 Defenisi Waham

Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat (Keliat, 2019). Gangguan ini merupakan gangguan yang manifestasi utamanya atau satu-satunya adalah waham (delusi) yang tetap dan tidak tergoyahkan. Delusi biasanya tentang situasi yang dapat terjadi dan mungkin terjadi dalam kehidupan nyata, seperti diikuti, terinfeksi, atau dicintai dari jarak jauh (Kaplan & Sadock's, 2019). Waham merupakan contoh paling jelas dari gangguan isi pikiran dan dapat berbentuk waham curiga, kemegahan, keagamaan, atau somatik. Pasien mungkin percaya bahwa entitas luar mengendalikan pikiran atau perilaku mereka atau, sebaliknya, bahwa mereka mengendalikan kejadian luar secara luar biasa (seperti menyebabkan matahari terbit). Pasien mungkin memiliki keasyikan yang intens dan menguras tenaga dengan ide-ide esoteris, abstrak, simbolis, psikologis, atau filosofis. Pasien mungkin juga khawatir tentang kondisi somatik yang diduga mengancam jiwa tetapi aneh dan tidak masuk akal (Kaplan & Sadock, 2022).

Tanda-tanda yang tampak seperti klien mungkin berpikir bahwa orang lain, televisi, atau surat kabar merujuk kepada mereka (ide referensi). Kontrol pikiran di mana kekuatan luar mengendalikan apa yang dipikirkan atau dirasakan klien adalah umum seperti halnya penyiaran pikiran, di mana klien berpikir orang lain dapat membaca pikiran mereka atau bahwa mereka dapat menyiarkan pikiran

mereka melalui televisi, klien telah menyatu secara fisik dengan objek eksternal (misalnya, pohon atau orang lain) atau bahwa klien telah hancur dan menyatu dengan seluruh alam semesta (identitas kosmik) (Kaplan & Sadock, 2022).

2.1.3 Etiologi waham

1. Genetik

Studi genetik menunjukkan bahwa gangguan delusi bukanlah sub tipe atau tahap awal atau prodromal dari skizofrenia atau gangguan suasana hati. Risiko skizofrenia atau gangguan suasana hati tidak meningkat pada kerabat tingkat pertama; namun, ada sedikit peningkatan pemikiran delusi, khususnya kecurigaan, dalam keluarga pasien dengan gangguan delusi (Kaplan & Sadock's, 2019)

2. Biologis.

Kondisi neurologis yang paling sering dikaitkan dengan delusi memengaruhi sistem limbik dan ganglia basal. Gangguan delusi juga dapat muncul sebagai respons terhadap rangsangan pada sistem saraf tepi (misalnya, parestesia yang dirasakan sebagai sinar yang datang dari luar angkasa) (Kaplan & Sadock's, 2019)

3. Psikososial

Gangguan delusi terutama berasal dari psikososial. Karakteristik latar belakang yang umum meliputi riwayat pelecehan fisik atau emosional; pengasuhan yang kejam, tidak menentu, dan tidak dapat diandalkan; dan pola asuh yang terlalu menuntut atau perfeksionis. Kepercayaan dasar (Erik Erikson) tidak berkembang, dengan anak percaya

bahwa lingkungannya secara konsisten bermusuhan dan berpotensi berbahaya. Faktor psikososial lainnya mencakup riwayat ketulian, kebutaan, isolasi sosial dan kesepian, imigrasi baru-baru ini atau perubahan lingkungan mendadak lainnya, dan usia lanjut (Kaplan & Sadock's, 2019).

2.1.4 Klasifikasi Waham

1. Waham Erotomania

Subtipe erotomania ditandai dengan keyakinan waham bahwa klien dicintai secara intens oleh "objek yang dicintai", yang biasanya sudah menikah, berstatus sosial ekonomi lebih tinggi, atau tidak dapat dicapai dengan cara lain. Klien percaya bahwa posisi objek yang dicintai dalam kehidupan akan terancam jika perasaannya yang sebenarnya diketahui. Selain itu, klien yakin bahwa ia sedang menjalin komunikasi asmara dengan objek yang dicintai. Objek yang dicintai sering kali merupakan tokoh publik (misalnya, bintang film, politisi) tetapi mungkin juga orang asing.

2. Waham kebesaran

Klien yang mengalami waham kebesaran yakin bahwa mereka memiliki bakat yang hebat dan tidak diakui atau telah membuat penemuan penting. Waham yang kurang umum adalah waham tentang hubungan khusus dengan orang terkemuka (misalnya, penasihat presiden) atau tentang menjadi orang terkemuka (misalnya, presiden). Dalam kasus terakhir, orang dengan waham mungkin menganggap orang terkemuka yang

sebenarnya sebagai penipu. waham kebesaran lainnya mungkin bersifat religius, seperti keyakinan bahwa ia memiliki pesan khusus dari dewa.

3. Waham cemburu

Tema utama dari sub tipe pencemburu adalah ketidaksetiaan atau perselingkuhan pasangan atau kekasih. Keyakinan itu muncul tanpa sebab dan didasarkan pada kesimpulan yang salah yang dibenarkan oleh "bukti" (misalnya, pakaian kusut, noda pada seprai) yang dikumpulkan klien. Klien biasanya mengonfrontasi pasangan atau kekasihnya dengan sejumlah bukti tersebut. Ciri yang terkait adalah paranoia. Kecemburuan adalah emosi yang kuat dan berpotensi berbahaya. Agresi atau bahkan perilaku kekerasan dapat terjadi. Perilaku suka menuntut adalah umum, dan gejala dengan aspek forensik sering terlihat. Kehati-hatian sangat penting dalam menentukan cara menangani klien.

4. Waham somatik

Waham somatik merupakan campuran gejala psikotik dan somatik. Tema utama waham somatik melibatkan fungsi atau sensasi tubuh. Klien percaya bahwa mereka memiliki penyakit fisik. Waham semacam ini bersifat tetap, tidak dapat dibantah, dan intens, dengan klien sepenuhnya yakin akan sifat fisik dari keluhan somatik. Obat-obatan dapat menyebabkan halusinasi taktil yang diakibatkan langsung dari efek fisiologis obat; ketika obat atau zat tersebut dihentikan, gejala-gejalanya menghilang.

5. Waham curiga

Tema utama waham curiga adalah keyakinan pasien bahwa ia sedang dikonspirasi, ditipu, dimata-matai, diikuti, diracuni, diberi obat bius, difitnah dengan jahat, dilecehkan, atau dihalangi dalam mengejar tujuan jangka panjang. Ini adalah subtype yang paling umum.

6. Waham campuran dan waham tak tertentu

Pada subtype campuran, tidak ada satu pun tema waham yang mendominasi, dan pasien menunjukkan dua atau lebih jenis waham. Pada subtype tak tertentu, keyakinan waham tidak dapat ditentukan dengan jelas, atau waham yang dominan tidak dijelaskan sebagai jenis tertentu. Pasien biasanya adalah perempuan yang mengalami perasaan depersonalisasi dan derealisasi serta memiliki ciri paranoid yang berhubungan dengan hal negatif (Boyd & Luebbert, 2015).

2.1.5 Fase Terjadinya Waham

1. Fase Kebutuhan Manusia Rendah (*Lack of Human Need*)

Waham diawali dengan terbatasnya berbagai kebutuhan pasien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik, pasien dengan waham dapat terjadi pada orang dengan status sosial dan ekonomi terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah

2. Fase Kepercayaan Diri Rendah (*Lack of Self Esteem*)

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

3. Fase Pengendalian Internal dan Eksternal (*Controlled Internal and External*)

Pada tahapan ini, pasien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan menutupi kekurangan, dan tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, dianggap penting, dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan.

4. Fase Dukungan Lingkungan (*Environment Support*)

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

5. Fase Nyaman (*Comforting*)

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

6. Fase Peningkatan (*Improving*)

Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat. Jenis waham sering berkaitan dengan kejadian traumatik masa lalu atau berbagai kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Waham bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain (Wenny, 2023)

2.1.6 Tanda dan Gejala Waham

1. Tanda Mayor :

- a. Mengatakan bahwa ia adalah artis, nabi, presiden, wali, dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan
- b. Curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu
- c. Merasa diintai dan akan membahayakan dirinya
- d. Merasa yakin menderita sakit fisik
- e. Mudah tersinggung
- f. Marah
- g. Waspada

- h. Menarik diri
- i. Inkoheren
- j. Perilaku seperti isi wahamnya
- 2. Tanda Minor
 - a. Tidak mampu mengambil keputusan
 - b. Merasa khawatir sampai panik
 - c. *Obsessive-compulsive disorder*
 - d. Epilepsi (Keliat, 2019)

2.1.7 Prognosis

Gangguan delusi dianggap sebagai diagnosis yang cukup stabil. Sekitar 50% pasien telah pulih pada tindak lanjut jangka panjang, 20% menunjukkan gejala yang menurun, dan 30% tidak menunjukkan perubahan. Prognosis yang baik dikaitkan dengan tingkat penyesuaian pekerjaan, sosial, dan fungsional yang tinggi; jenis kelamin perempuan; timbul sebelum usia 30 tahun; timbul tiba-tiba; durasi penyakit yang singkat; dan adanya faktor pencetus. Meskipun data yang dapat diandalkan terbatas, pasien dengan delusi penganiayaan, somatik, dan erotis dianggap memiliki prognosis yang lebih baik daripada pasien dengan delusi kebesaran dan kecemburuan (Kaplan & Sadock's, 2019).

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan medis utama untuk skizofrenia adalah psikofarmakologi. Di masa lalu, terapi elektrokonvulsif, terapi kejut insulin dan psikobedah

digunakan. Tetapi sejak diciptakannya chlorpromazine, modalitas pengobatan lain hampir tidak digunakan lagi. Obat antipsikotik yang juga dikenal sebagai neuroleptik diresepkan terutama karena kemanjurannya dalam mengurangi gejala psikotik. obat-obatan tersebut tidak menyembuhkan skizofrenia, sebaliknya digunakan untuk mengelola gejala penyakit. Enam antipsikotik tersedia sebagai suntikan kerja panjang (LAD) yaitu :

- 1) Fluphenazine (prolixin) dalam sediaan dekanat dan enanthate
 - 2) Haloperidol (haldol) dalam dekanat
 - 3) Risperidone (risperdal consta)
 - 4) Paliperidone (invega sustenna)
 - 5) Olanzapine (zyprexa relprevv)
 - 6) Aripiprazole (abilify maintena) (Videbeck, 2017)
2. Penatalaksanaan Keperawatan
- 1) Tindakan pada klien
 - a) Tindakan keperawatan ners
 1. Pengkajian : kaji tanda dan gejala, penyebab waham dan kemampuan klien mengatasinya

Jika ada waham katakan : anda percaya, tetapi anda tidak mengetahuinya
 2. Diagnosis : jelaskan proses terjadinya waham
 3. Tindakan keperawatan :

- a. Sikap perawat : kalem, lembut, netral, jujur, hindari pertentangan, bicara jelas dan simpel
 - b. Tidak mendukung dan tidak membantah waham klien
 - c. Yakinkan klien berada pada lingkungan yang aman
 - d. Bantu klien untuk orientasi realitas (orang, tempat, dan waktu)
 - e. Diskusikan kebutuhan klien yang tidak terpenuhi
 - f. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan yang realistis
 - g. Diskusikan kemampuan/aspek positif yang dimiliki klien
 - h. Latih klien dalam melakukan kemampuan/aspek positif yang dimiliki
- b) Tindakan keperawatan spesialis : terapi kognitif perilaku
1. Sesi 1: mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif
 2. Sesi 2 : melawan pikiran otomatis negatif
 3. Sesi 3 : mengubah perilaku negatif menjadi positif
 4. Sesi 4 : memanfaatkan sistem pendukung
 5. Sesi 5 : mengevaluasi manfaat melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif
- 2) Tindakan pada keluarga
- a) Tindakan keperawatan ners
1. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien

2. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta proses terjadinya waham yang dialami klien
 3. Mendiskusikan cara merawat waham dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
 4. Melatih keluarga cara merawat waham :
 - a. Tidak mendukung dan tidak membantah waham klien (netral)
 - b. Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan waham sesuai dengan yang dilatih perawat kepada klien
 - c. Memberi pujian atas keberhasilan klien
 5. Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam membimbing orientasi realita (orang, tempat, dan waktu), memenuhi kebutuhan klien yang tidak terpenuhi, memotivasi melakukan kemampuan/aspek positif yang dimiliki. Memberi pujian atas keberhasilannya.
 6. Menjelaskan tanda dan gejala yang memerlukan rujukan segera serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.
- b) Tindakan keperawatan spesialis : psikoedukasi keluarga
1. Sesi 1 : mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi klien dan masalah kesehatan keluarga dalam merawat klien
 2. Sesi 2 : merawat masalah kesehatan klien
 3. Sesi 3 : manajemen stres untuk keluarga

4. Sesi 4 : manajemen beban untuk keluarga
 5. Sesi 5 : memanfaatkan sistem pendukung
 6. Sesi 6 : mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga
- 3) Tindakan pada kelompok klien
- a) Tindakan keperawatan ners
Terapi aktivitas kelompok : orientasi realita
 1. Sesi 1 : pengenalan orang
 2. Sesi 2 : pengenalan tempat
 3. Sesi 3 : pengenalan waktu
 - b) Tindakan keperawatan spesialis : terapi suportif
 1. Sesi 1 : identifikasi masalah dan sumber pendukung di dalam dan di luar keluarga
 2. Sesi 2 : latihan menggunakan sistem pendukung dalam keluarga
 3. Sesi 3 : latihan menggunakan sistem pendukung luar keluarga
 4. Sesi 4 : evaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung (Keliat, 2019)

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Domain Biologis

Sistem tubuh dinilai untuk mengevaluasi masalah fisik apa pun. Pada orang dengan gangguan delusi somatik, penilaian mungkin membosankan karena jumlah dan variasi gejala yang muncul. Keluhan dieksplorasi untuk

mengembangkan riwayat gejala yang lengkap dan untuk menentukan apakah gejala memiliki dasar fisik atau delusi. Riwayat masa lalu dari setiap keluhan harus ditentukan karena informasi ini dapat memengaruhi hasilnya. Semakin baru timbulnya, semakin baik prognosisnya.

Sebagian besar pasien yang menerima diagnosis gangguan delusi tidak mengalami kesulitan atau gangguan fungsional. Pola perawatan diri dapat terganggu pada pasien dengan subtype somatik oleh proses rumit yang digunakan untuk mengobati penyakit yang dirasakan (misalnya, ritual mandi, krim). Tidur dapat terganggu karena sifat delusi yang sentral dan kuat.

Riwayat pengobatan yang lengkap, dulu dan sekarang, juga penting untuk menentukan respons pasien di masa lalu dan agen apa yang dianggap efektif oleh individu. Memeriksa catatan pasien untuk tes dan prosedur dapat membantu untuk membuktikan keluhan dan gejala individu. Riwayat pengobatan yang lengkap, baik dulu maupun sekarang, juga penting untuk menentukan respons pasien di masa lalu dan agen apa yang dianggap efektif oleh individu. Memeriksa catatan pasien untuk tes dan prosedur dapat membantu untuk membuktikan keluhan dan gejala individu.

2. Domain Psikologis

Pasien dengan gangguan delusi menunjukkan sedikit atau tidak ada defisit psikologis, dan defisit yang terjadi umumnya terkait langsung dengan delusi. Pada pasien ini, kecerdasan rata-rata atau sedikit rendah merupakan karakteristik. Penggunaan Minnesota Multiphasic Personality Inventory,

skala klinis yang mengidentifikasi penyimpangan gejala paranoid, mungkin berguna dalam mendukung diagnosis.

Status mental umumnya tidak terpengaruh. Pemikiran, orientasi, afek, perhatian, ingatan, persepsi, dan kepribadian umumnya utuh. Menyajikan bukti berbasis realitas dalam upaya untuk mengubah delusi orang tersebut dapat membantu dalam menentukan apakah keyakinan dapat diubah dengan bukti yang cukup. Jika status mental diubah, fakta ini umumnya disampaikan kepada profesional kesehatan oleh pihak ketiga. Dalam kasus ini, orang tersebut biasanya bertindak dengan cara tertentu untuk menarik perhatian pada dirinya sendiri. Bicaralah dengan orang tersebut untuk memahami sifat pemikiran delusi: tema, dampak pada kehidupan orang tersebut, kompleksitas, sistematisasi, dan fitur terkait.

3. Domain Sosial

Karakteristik umum individu dengan gangguan delusi adalah perilaku dan penampilan yang normal. Sistem etnis dan budaya memiliki keyakinan berbeda yang diterima dalam konteks individu tetapi tidak di luar kelompok mereka. Masalah dapat terjadi di area sosial, pekerjaan, atau interpersonal. Fungsi sosial umumnya terganggu, dan isolasi sosial umum terjadi di antara kelompok ini. Sebagian besar bekerja, tetapi mereka umumnya memiliki pekerjaan tingkat rendah. Banyak yang sudah menikah. Secara umum, fungsi sosial dan perkawinan seseorang lebih mungkin terganggu daripada fungsi intelektual atau pekerjaannya.

Menilai kapasitas seseorang untuk bertindak dalam menanggapi delusi adalah penting. Berapa tingkat impulsivitas orang tersebut (misalnya, terkait dengan perilaku bunuh diri, pembunuhan, agresi, atau kekerasan)? Menetapkan gambaran selengkap mungkin tentang orang tersebut, termasuk pengalaman pribadi subjektif orang tersebut dan gejala psikopatologis konkret, membantu mengurangi ketidakpastian dalam proses penilaian (Boyd & Luebbert, 2015).

2.2.2 Diagnosis keperawatan

Penilaian klinis tentang pengalaman/respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan guna mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Pada langkah kedua, data yang dikumpulkan selama penilaian dianalisis. Diagnosis dan pernyataan masalah potensial dirumuskan dan diprioritaskan. Diagnosis sesuai dengan sistem klasifikasi yang tersedia dan diterima (Townsend, 2015).

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada masalah waham yaitu gangguan proses pikir : waham (Keliat et al., 2015)

2.2.3 Rencana keperawatan

Rencana perawatan disesuaikan dengan masalah, kondisi, atau kebutuhan kesehatan mental klien dan disusun melalui kerja sama dengan klien, orang terdekat, dan anggota tim interdisipliner, jika memungkinkan. Untuk setiap

diagnosis yang teridentifikasi, intervensi yang paling tepat, berdasarkan praktik dan penelitian keperawatan kesehatan mental/psikiatri terkini (Townsend, 2015)

Rencana keperawatan pada waham menurut Keliat & Akemat, (2010) yaitu :

1. Membantu orientasi realita
2. Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan yang tidak terpenuhi dan mempraktikkan cara pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi
3. Mengidentifikasi kemampuan positif pasien dan membantu mempraktikkannya
4. Mengajarkan dan melatih cara minum obat yang benar

2.2.4 Implementasi keperawatan

Intervensi yang dipilih selama tahap perencanaan dilaksanakan dengan mempertimbangkan tingkat praktik, pendidikan, dan sertifikasi perawat. Rencana perawatan berfungsi sebagai cetak biru untuk pemberian intervensi yang aman, etis, dan tepat. Dokumentasi intervensi juga dilakukan pada langkah ini dalam proses keperawatan (Townsend, 2015).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Bagi pasien dengan gangguan delusi, semakin besar kurangnya wawasan dan semakin buruk kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, semakin sulit untuk mengajarkan individu tersebut. Resistensi adalah hal yang umum, dan orang tersebut tidak mau menerima intervensi. Pasien jarang, jika pernah, mengembangkan wawasan penuh, dan gejala yang terkait dengan diagnosis awal



tidak mungkin hilang sepenuhnya. Dalam mengevaluasi kemajuan, perawat harus ingat bahwa hasil sering kali tidak terpenuhi sepenuhnya. Perawat harus mempertahankan hasil yang realistis dan memuji keberhasilan kecil untuk meningkatkan hasil yang positif (Boyd & Luebbert, 2015).



BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN

RUANGAN RAWAT : Ruang Anggrek

TANGGAL DIRAWAT : 5 Oktober 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny. M (P)

Tanggal pengkajian : 23 Oktober 2024

Umur : 36 Tahun

RM No : 05.17.86

Informan : Klien dan perawat ruangan

II. ALASAN MASUK

Klien mengatakan dibawa paksa oleh 5 orang jahat yang tidak suka pada klien dan suaminya. Orang jahat tersebut membawanya dengan mobil warna biru serta tangan kaki klien dirantai. Perawat ruangan mengatakan klien diantar oleh keluarga (adik klien) karena sudah ngelantur berbicara dan tidak peduli pada anaknya karena tertekan sikap suami sejak 2 tahun dan kondisi memberat 2 bulan sebelum diantar ke RSJ. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan ada 5 orang jahat yang sengaja mengurung klien di rumah sakit jiwa meskipun sebenarnya klien tidak memiliki gangguan jiwa. Orang jahat tersebut sengaja melakukan hal tersebut untuk menghancurkan hubungan klien dengan suaminya dan ingin merebut pekerjaan klien sebagai bidan (PNS). Klien tampak menunjukkan ragu-ragu dan curiga ketika pertama kali didekati oleh orang baru.

Klien mengatakan merasa sedang diawasi oleh orang jahat tersebut di rumah sakit dan pasti ia senang karena melihat klien tidak bisa apa-apa. Setelah mengobrol lebih lama, klien mengatakan bahwa dirinya tidak akur dengan kakak iparnya yang berniat menghancurkan hubungan klien dengan suaminya. Klien tampak menghindari ketika diberi pertanyaan mengenai suaminya dan hanya mengatakan jika suaminya adalah seorang polisi yang sedang tugas diluar serta sangat menyayangi klien dan ketiga anaknya.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

☐

ya

☒

tidak

2. Pengobatan sebelumnya.

☐

berhasil

☐

kurang berhasil

☐

tidak berhasil

1.

Ananiaya fisik

Pelaku/Usia

-	-
---	---

Korban/Usia

-	-
---	---

Saksi/Usia

-	-
---	---

Ananiaya seksual

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Penolakan

R	42
---	----

-	-
---	---

-	-
---	---

Kekerasan dalam keluarga

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Tindakan criminal

-	-
---	---

-	-
---	---

-	-
---	---

Jelaskan no.1.2.3. : Klien tidak pernah menjalani pengobatan sebelumnya

dan tidak pernah melakukan aniaya fisik. Klien

mengatakan tidak akur dengan kakak iparnya karena membenci klien dan berbuat jahat kepada klien.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐

Ya

☒

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sering cekcok dengan suaminya dan kakak ipar klien sering ikut campur. Klien juga mengatakan kakak iparnya ingin menghancurkan rumah tangganya.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 120/80 MmHg RR : 20 x/i T : 36,5°C P : 86x/i

2. Ukur : TB : 157 cm BB : 65 kg

3. Keluhan fisik :

☐

Ya

☒

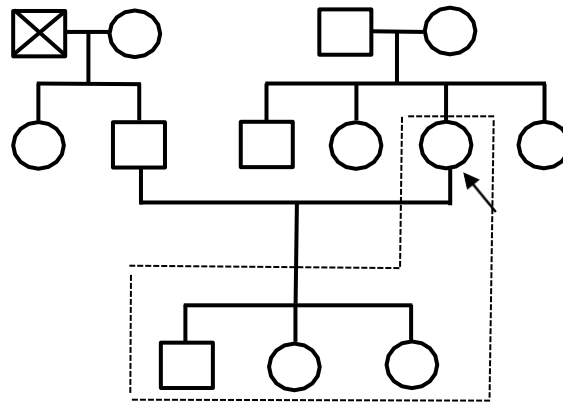
Tidak

Jelaskan : Pemeriksaan fisik (TTV) normal

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ✕ = Meninggal
- = Tinggal serumah
- ↗ = Klien

Jelaskan : Klien merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara
dan tinggal serumah dengan ketiga anaknya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : Klien mengatakan dirinya cantik, tidak ada cacat atau kekurangan pada dirinya. Klien menyukai semua anggota tubuhnya

b. Identitas : Klien dapat menyebutkan nama, usia serta alamat dengan jelas

- c. Peran : Klien mengetahui perannya sebagai ibu, istri, anak dan seorang bidan
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin pulang kerumah dan kembali bekerja
- e. Harga diri : Klien merasa tidak dihargai dan dibenci oleh kakak iparnya dan mengakibatkan hubungan klien dengan suaminya berantakan. Klien mengatakan merasa malu dan rendah diri karena harus dikurung di rumah sakit dan tidak mampu bekerja lagi
- Jelaskan : Klien merasa tidak dihargai dan dibenci oleh kakak iparnya dan mengakibatkan hubungan klien dengan suaminya berantakan. Klien mengatakan merasa malu dan rendah diri karena harus dikurung di rumah sakit dan tidak mampu bekerja lagi.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Anak
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan ketika masih bekerja klien memiliki banyak teman dan aktif dalam berbagai kegiatan baik ditempat kerja maupun di lingkungan

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien mengatakan tidak punya teman dekat karena banyak orang jahat disekitarnya yang ingin menghancurkan hubungannya dengan suaminya dan ingin merebut pekerjaan klien

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien menganut agama Kristen Protestan

b. Kegiatan ibadah :

Klien jarang beribadah ke gereja tetapi selalu berdoa dan rajin membaca alkitab yang dibawa oleh adeknya saat berkunjung

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

☐

Tidak rapi

☐

Penggunaan pakaian tidak sesuai

☒

Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : Klien berpenampilan rapi, bersih, penggunaan pakaian sesuai

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

☒

Cepat

☐

Keras

☐

Gagap

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien tampak berbicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda secara cepat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik :

☐ Lesu ☐ Tegang ☒ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak gelisah karena ingin pulang dan merasa ada orang jahat yang sengaja memasukan klien ke Rumah Sakit Jiwa

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

4. Alam perasaan

☐ Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa ☒ Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien merasa bersalah dan khawatir karena tidak mampu mengurus ketiga anaknya dan merasa ada orang jahat yang ingin mengganggu klien dan suaminya

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

5. Afek

☐ Datar ☒ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan : Ny. M hanya bereaksi ketika diajak berbicara

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung

☐ Kontak mata (-) ☐ Defensive ☒ curiga

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ingin didata dan tampak berhati-hati diawal pembicaraan, klien tampak curiga dengan orang baru yang mendekatinya dan takut melakukan hal jahat pada klien.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

7. Persepsi

☒ Pendengar ☒ Penglihatan ☐ Perabaan

☐ Pengecapan ☐ Penghidu

Jelaskan : Klien sering melihat ada sosok laki-laki diatas ventilasi jendela saat klien sedang sendirian dan terlebih di malam hari, sosok tersebut sedang sembunyi dan meminta tolong kepada klien karena dikejar-kejar oleh orang jahat, klien juga melihat ada jari-jari di jendela di malam hari.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dan pendengaran

8. Proses pikir

☐ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi

☒ *Flight of idea* ☐ *Blocking* ☐ Pengulangan pembicaraan/
persevarasi

Jelaskan : Klien berbicara dengan topik yang tidak terarah dan terkadang tidak berhubungan. Klien tampak murung mengatakan bahwa ada 5 orang yang ingin menghancurkan keluarganya dan membawanya ke rumah sakit jiwa, sesaat kemudian wajah klien tampak cerah dan bertanya tentang lagu rohani yang klien sering dengar di tiktok.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

9. Isi pikir

☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondri

☐ Depersonalisasi ☒ Ide yang terkait ☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama ☐ Somatic ☐ Kebesaran ☒ Curiga

☐ Nihilistic ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol pikir



Jelaskan : Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan klien dan suaminya dan merebut pekerjaan klien. Klien sering merasa takut dan waspada ketika melihat mobil warna biru

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir: waham curiga

10. Tingkat kesadaran

<input checked="" type="checkbox"/> Bingung	<input type="checkbox"/> Sedasi	<input type="checkbox"/> Stupor
<input type="checkbox"/> Disorientasi		
<input type="checkbox"/> Waktu	<input type="checkbox"/> Tempat	<input type="checkbox"/> Orang

Jelaskan : Klien tampak kebingungan tetapi tidak mengalami gangguan orientasi

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

<input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang	<input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek
<input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini	<input type="checkbox"/> Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak mengalami gangguan daya ingat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

<input type="checkbox"/> Mudah beralih	<input type="checkbox"/> Tidak konsentrasi	<input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana
--	--	--

Jelaskan : Klien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

13. Kemampuan penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu menilai mana yang diutamakan dalam mengambil keputusan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

☒

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal dirinya

Jelaskan : Klien mengatakan ingin pulang karena ia tidak sakit

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Makan

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

2. BAB/BAK

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat makan/minum dan BAB/BAK secara mandiri

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☒

Tidur siang lama : 14.00 s/d 16.00 WIB

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan minimal/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

☒

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

☒

Ya

☐

Tidak

Perawatan pendukung

☒

Ya

☐

Tidak

Jelaskan

: Klien dapat mandi dan berhias sendiri, klien tidur siang sekitar 2 jam, klien minum obat teratur ketika diberikan oleh perawat dan klien memerlukan perawatan lanjutan (obat)

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Kegiatan didalam rumah

Mempersiapkan makanan

☒

Ya

☐

Tidak

Menjaga kerapian rumah

☒

Ya

☐

Tidak

Mencuci pakaian

☒

Ya

☐

Tidak

Pengaturan keuangan ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : Klien mampu merapikan kamar dan mencuci pakaian sendiri

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja ☐ Ya ☒ Tidak

Transportasi ☐ Ya ☒ Tidak

Lain-lain ☐ Ya ☒ Tidak

Jelaskan : Klien belum dapat melakukan aktivitas diluar rumah seperti belanja dan naik transportasi sendiri dan perlu ditemani/didampingi

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

☒ Bicara dengan orang lain

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Teknik relaksasi

☐ Aktivitas konstruktif

Maladaptif

☐ Minum alkohol

☒ Reaksi lambat / berlebihan

☐ Bekerja berlebihan

☒ Menghindar



☐ Olahraga

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya

☐ Lainnya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐ Masalah dengan dukungan kelompok spesifik

☒ Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik : ipar klien

☐ Masalah dengan pendidikan spesifik

☐ Masalah dengan pekerjaan spesifik

☐ Masalah dengan perumahan spesifik

☐ Masalah ekonomi spesifik

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan spesifik

☐ Masalah lainnya spesifik

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir : waham curiga

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

☒ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan



XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Gangguan proses pikir : waham curiga

XIII. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Gangguan proses pikir : waham curiga

Medan, 24 Oktober 2024

Nama Mahasiswa : Salvia Elvaretta Harefa

NIM : 052024040

ANALISIS DATA

Data		Masalah
Data Subjektif:	Data Objektif:	Gangguan proses pikir : waham curiga
1. Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan saya dan suami saya 2. Klien mengatakan saya tidak tahu berada dimana, saya dikurung oleh orang jahat di ruangan ini 3. Klien mengatakan saya tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaan saya	1. Klien tampak bicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat 2. Klien tampak ragu-ragu dan tidak percaya ketika pertama kali didekati oleh orang baru dan tidak ingin didata karena merasa dirinya tidak sakit 3. Ekspresi wajah datar 4. Afek tumpul, klien hanya bereaksi ketika diajak berbicara 5. Klien menunjukkan reaksi bermusuhan ketika bertemu dengan orang baru 6. Klien tampak meyakini pikirannya yang tidak sesuai realita bahwa ada orang yang ingin menghancurkan keluarganya dan merebut pekerjaannya 7. Klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mengira milik orang jahat yang ingin mengurungnya 8. Klien tampak mudah tersinggung ketika diajak mengobrol mengenai suami klien	



**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PRODI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

INISIAL KLIEN : NY. M

RM NO : 05.17.86

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan proses pikir : waham curiga (D.0105)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x pertemuan diharapkan gangguan proses pikir : waham curiga dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status orientasi (L.09090) 1. Perilaku sesuai realita meningkat 2. Isi pikir sesuai realita meningkat 3. Verbalisasi waham menurun 4. Curiga menurun 5. Proses pikir membaik	Manajemen Waham (I.09295) Observasi - Monitor waham yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan Terapeutik - Bina hubungan interpersonal saling percaya - Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten - Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta - Hindari memperkuat wawasan waham Edukasi - Anjurkan



mengungkapkan
dan memvalidasi
waham (uji
realitas) dengan
orang yang
dipercaya
- Anjurkan
melakukan
aktivitas harian
secara konsisten
Kolaborasi
Kolaborasi pemberian
obat sesuai indikasi

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan****IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN
KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Angrek

Lama Rawat Inap : 18 hari (5 Oktober 2024)

RM No 05.17.86

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan saya dan suami saya- Klien mengatakan saya tidak tahu berada dimana, saya dikurung oleh orang jahat di rumah sakit ini- Klien mengatakan saya tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaan saya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak bicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat	<p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Membangun hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan orientasi klien</p> <p>Melatih SP 1 : latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar</p> <p>RTL :</p> <p>Evaluasi SP 1</p> <p>Melatih SP 2 : mengajarkan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan klien dan suaminya dan merebut pekerjaan klien</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak mampu berorientasi realita orang, tempat dan lingkungan tetapi tidak mengingat tanggal</p> <p>A :</p>



<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak ragu-ragu dan tidak percaya ketika pertama kali didekati oleh orang baru dan tidak ingin didata karena merasa dirinya tidak sakit- Ekspresi wajah datar- Afek tumpul- Klien menunjukkan reaksi bermusuhan ketika bertemu dengan orang baru- Klien tampak meyakini pikirannya yang tidak sesuai realita- Klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mngira milik orang jahat yang ingin mengurungnya- Klien tampak mudah tersinggung ketika diajak mengobrol mengenai suami klien <p>Kemampuan : Klien mampu menjawab pertanyaan perawat</p>		<p>cara minum obat secara teratur</p>	<p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi SP 1</p> <p>Latih SP 2 : mengajarkan cara minum obat secara teratur</p>
--	--	---------------------------------------	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN

KEPERAWATAN PSIKIATRI

DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan saya dan suami saya- Klien mengatakan saya tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaan saya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak bicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat- Ekspresi wajah datar- Afek tumpul	<p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Mengevaluasi SP 1 : latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar</p> <p>Mengkaji kepatuhan minum obat</p> <p>Melatih SP 2 : cara minum obat secara teratur</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mengetahui tempat klien berada dan tanggal hari ini, klien mengatakan selalu minum obat secara teratur</p> <p>O :</p> <p>Klien mampu berorientasi realita, klien mampu menyebutkan nama-nama obatnya yaitu Soroquin, Trihexyphenidyl, Chlorpromazine serta mampu menyebutkan waktu</p>



<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak meyakini pikirannya yang tidak sesuai realita- Klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mngira milik orang jahat yang ingin mengurungnya- Klien tampak mudah tersinggung ketika diajak mengobrol mengenai suami klien <p>Kemampuan : Klien mampu menyebutkan SP 1</p>		<p>RTL :</p> <p>Mengevaluasi SP 1 dan SP 2</p> <p>Melatih SP 3 : melatih pemenuhan kebutuhan dasar</p>	<p>minum obat.</p> <p>A :</p> <p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p> <p>P :</p> <p>Mengevaluasi SP 1 dan SP 2</p> <p>Melatih SP 3</p>
--	--	--	--

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan****IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN
KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan saya dan suami saya- Klien mengatakan saya tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaan saya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak bicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat- Afek tumpul- Klien tampak meyakini pikirannya yang tidak sesuai realita	<p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Mengevaluasi SP 1 : latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar dan</p> <p>SP 2 : cara minum obat secara teratur</p> <p>Mengkaji kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar</p> <p>Melatih SP 3 : pemenuhan kebutuhan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mengetahui tempat klien berada dan tanggal hari ini, klien mengatakan teratur minum obat secara teratur</p> <p>O :</p> <p>Klien mampu berorientasi realita, klien mampu menyebutkan waktu minum obat, klien mampu memenuhi kebutuhan dasar mandi, berpakaian, menyisir rambut, makan minum dan</p>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mengira milik orang jahat yang ingin mengurungnya- Klien tampak mudah tersinggung ketika diajak mengobrol mengenai suami klien <p>Kemampuan : Klien mampu menyebutkan SP 1 dan SP 2 dengan benar</p>		<p>dasar</p> <p>RTL :</p> <p>Mengevaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3</p> <p>Melatih SP 4 : melatih kebutuhan positif yang dimiliki</p>	<p>merapikan tempat tidur secara mandiri</p> <p>A :</p> <p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p> <p>P :</p> <p>Mengevaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3</p> <p>Melatih SP 4</p>
--	--	---	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN PSIKIATRI DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Data	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan saya dan suami saya- Klien mengatakan saya tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaan saya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak bicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat- Afek tumpul- Klien tampak meyakini pikirannya yang tidak sesuai realita	<p>Gangguan proses pikir : waham curiga</p>	<p>Tindakan :</p> <p>Mengevaluasi SP 1 : latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar, SP 2 : cara minum obat secara teratur dan SP 3 : pemenuhan kebutuhan dasar</p> <p>Mengkaji kemampuan positif yang dimiliki</p> <p>Melatih SP 4 : Kemampuan positif yang</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mengetahui tempat klien berada dan tanggal hari ini, klien mengatakan teratur minum obat secara teratur, klien suka bernyanyi.</p> <p>O :</p> <p>Klien mampu berorientasi realita, klien mampu menyebutkan waktu minum obat, klien mampu memenuhi kebutuhan dasar mandi, berpakaian, menyisir rambut, makan minum dan merapikan tempat tidur</p>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mengira milik orang jahat yang ingin mengurungnya <p>Kemampuan : Klien mampu menyebutkan SP 1, SP 2 dan SP 3 dengan benar</p>		dimiliki RTL : Mengevaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4	secara mandiri, klien mampu bernyanyi dengan baik. A : Gangguan proses pikir : waham curiga P : Mengevaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3 Melatih SP 4
--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Faktor predisposisi yang dikemukakan Townsend, (2015) dan ditemukan pada klien yaitu faktor psikososial dimana klien merasa tertekan dengan perilaku suaminya yang tidak peduli pada klien dan anak-anaknya. Adapun faktor presipitasi dimulai ketika klien merasa mengalami penolakan dari kakak ipar klien yang tidak senang dengan klien dan berniat menghancurkan hubungan klien dan suaminya.

Selama pengkajian didapati klien mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan klien dan suaminya, klien mengatakan dirinya dikurung oleh orang jahat, klien mengatakan tidak memiliki teman dekat karena banyak orang yang ingin merebut pekerjaannya, klien tampak berbicara cepat dan pembicaraan berpindah-pindah, klien membahas hal berbeda dengan cepat, klien tampak ragu-ragu dan tidak percaya ketika pertama kali didekati oleh orang baru, ekspresi wajah datar, afek tumpul, klien menunjukkan reaksi bermusuhan ketika bertemu dengan orang baru, klien meyakini pikirannya yang tidak sesuai dengan realita, klien tampak waspada dan takut ketika melihat mobil berwarna biru karena mengira milik orang yang ingin mengurungnya, klien tampak mudah tersinggung ketika diajak mengobrol tentang suami klien.

Dari 12 tanda dan gejala yang dibahas dalam teori terdapat 1 tanda dan gejala yang tidak ditemukan pada klien yaitu merusak diri, orang lain dan lingkungan. Penulis berasumsi bahwa hal ini dikarenakan klien lebih banyak memendam perasaannya dan tidak mengutarakan yang sebenarnya, klien justru

mengalihkan pembicaraan dengan mengatakan ada orang jahat yang ingin menghancurkan hubungan klien dengan suaminya, klien tampak tidak senang ketika membahas suaminya, oleh sebab itu tampak bahwa rentang respons marah klien berada dalam tahap pasif. Hal ini sejalan dengan teori dalam Pujiningsih, (2020) yang menjelaskan bahwa rentang respons pasif yaitu dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya.

4.2 Diagnosa keperawatan

Daftar diagnosa yang pada kasus waham dalam teori dari buku Keliati (2019) adalah gangguan proses pikir : waham. Dari pengkajian yang dilakukan dan data-data yang ditemukan dari klien ditemukan diagnosa keperawatan gangguan proses pikir : waham curiga. Sehingga antara teori dan data relevan dan tidak ditemukan ketimpangan. Selain itu, pada kasus didapatkan bahwa klien mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran sebagai diagnosa penyerta. Penulis mendapatkan bahwa klien sering melihat sosok laki-laki di ventilasi jendela ingin meminta tolong dan jari-jari di jendela.

Penulis berasumsi bahwa halusinasi adalah gejala khas dari penderita skizofrenia meskipun diagnosa utamanya adalah waham. Halusinasi menjadi diagnosa penyerta dari waham yang dialami klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmania et al., (2022) dimana pada pasien skizofrenia dengan diagnosa waham ditemukan diagnosa penyerta halusinasi penglihatan. Dalam penelitian Nurin & Rahmawati (2023) klien yang mempunyai indikasi disorientasi realitas adalah klien dengan halusinasi, dimensia, kebingungan, tidak kenal

dirinya, salah mengenal orang lain, tempat, dan waktu seperti pada gangguan proses pikir : waham.

4.3 Intervensi keperawatan

Waham umumnya dapat ditangani melalui upaya penatalaksanaan farmakoterapi ataupun psikoterapi. Penatalaksanaan farmakoterapi umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan seperti antipsikotik, antidepresan dan *mood stabilizer*. Sedangkan penatalaksanaan psikoterapi memiliki cakupan yang lebih luas dengan melibatkan diskusi terapeutik antara pasien dengan perawat.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang dijelaskan dalam Keliat & Akemat (2010) yaitu membantu orientasi realita, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan yang tidak terpenuhi dan mempraktikkan cara pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi, mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki klien dan membantu mempraktikkannya, serta mengajarkan dan melatih cara minum obat yang benar. Selain itu penulis menyusun intervensi terapi orientasi realitas serta terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual guna mempertahankan klien tetap berorientasi pada realita dan dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki klien.

Peneliti berasumsi pemberian SP dan terapi ini dapat membantu mengurangi waham yang dialami klien. Fokus data yang diperoleh pada klien waham adalah kurang mampu berorientasi pada realita karena fokus pada wahamnya sehingga diperlukan terapi yang membuat klien tetap berorientasi realita dan mampu melakukan aktivitas lain agar teralihkan dari wahamnya. Dalam intervensi ini, penulis merencanakan mengajarkan klien dalam pemenuhan

kebutuhan seperti kebersihan diri dan lingkungannya (kamar) sendiri, serta melatih kemampuan positif yang dimiliki yaitu menyanyi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lero & Avelina (2023) dalam menangani klien dengan waham dilakukan penatalaksanaan berdasarkan SP kepada klien diantaranya melatih klien orientasi realita : orang, waktu, tempat/lingkungan, mengajarkan minum obat secara teratur, mengajarkan pemenuhan kebutuhan dan melatih kemampuan positif yang dimiliki.

4.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai SP kepada klien dan berfokus pada orientasi realita serta spiritual. Implementasi dimulai dengan orientasi terhadap orang dimana penulis memperkenalkan diri dan meminta klien memperkenalkan dirinya. Selain itu mengenalkan waktu dengan mengingatkan hari, tanggal dan tempat kepada klien. Implementasi strategi pelaksanaan dilakukan selama 4 hari dimana 1 SP dilakukan dalam 1 hari. Setiap akhir pertemuan, penulis mengevaluasi suasana hati klien serta kemampuan klien dalam mengingat SP yang diajarkan. Setiap sebelum melakukan SP dihari ke 2 hingga hari ke 4, penulis selalu melakukan evaluasi orientasi pasien hal ini sejalan dengan penelitian Mogot et al., (2023) dimana terapi orientasi realitas efektif jika dilakukan secara konsisten pada klien waham yang dapat membantu klien beradaptasi dengan kenyataan.

Implementasi kedua yaitu mengajarkan klien cara meminum obat secara teratur. Penulis berasumsi hal ini sangat penting mengingat hari rawat klien yang masih baru (18 hari) dan belum pernah menjalankan pengobatan sebelumnya.

Pengetahuan terkait pengobatan akan mendukung kepatuhan dan peningkatan kualitas hidup klien (Nurin & Rahmawati, 2023). Penelitian lain menyatakan terapi farmakologi penting dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia. Ketidakpatuhan pada pasien dalam minum obat berisiko dua kali lipat mengalami kekambuhan (Aferonneri & Puspita, 2020).

Implementasi ketiga yaitu melatih pemenuhan kebutuhan dasar klien. Hasil pengkajian didapatkan bahwa klien mengatakan tidak memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi tetapi klien mandi sekali sehari atau bahkan sekali dalam dua hari, tidak menyisir rambut dan hanya merapikan tempat tidur sesekali, setelah diajarkan cara pemenuhan kebutuhan dasar, klien menunjukkan perubahan seperti mandi 2-3 kali sehari, mencuci pakaian sendiri, membereskan tempat tidur dan kamarnya sendiri.

Implementasi keempat yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki klien. Hasil diskusi klien mengatakan suka bernyanyi di rumah terutama lagu rohani dan lagu batak. Dalam hal ini penulis turut melakukan pendekatan secara spiritual kepada klien dengan melatih bernyanyi lagu rohani. Dari diskusi juga diperoleh bahwa di kamar klien ada alkitab sehingga penulis menganjurkan klien untuk sering membaca alkitab di siang hari dan sebelum berdoa di malam hari.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan intervensi keperawatan untuk mengetahui perkembangan klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, klien dapat mempercayai perawat sehingga dapat dikaji dengan baik setelah dilakukan

komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya. Klien juga mampu melakukan orientasi realita dan mengetahui sp 1-4 yang sudah dilatih yaitu mampu mengetahui orientasi realita : orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar, mampu minum obat secara teratur, mampu memenuhi kebutuhan dasar dan mampu melatih kemampuan positif yang dimiliki. Dalam melakukan kemampuan positif yaitu bernyanyi, perawat menghidupkan nilai-nilai spiritual dengan mengajak klien bernyanyi rohani. Diakhir implementasi ditemukan bahwa klien masih mengalami waham meskipun sudah berkurang hal ini karena lama rawatan klien terbilang baru (21 hari), klien mengalami waham pertama kali (bukan pasien berulang). Pada penelitian Rahmania et al., (2022) dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan dengan fokus waham selama 6 hari dengan intervensi terapi orientasi realita tetapi belum terjadi perubahan kondisi yang signifikan pada klien. Dalam jurnal ini dikatakan pengobatan antipsikotik harus dilakukan minimal dalam waktu satu tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis. Selain itu terapi orientasi realita harus dilakukan terus-menerus secara konsisten tidak hanya cukup dalam waktu 6 hari. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah klien tidak diikuti dalam TAK karena kasus waham sedikit dan TAK difokuskan kepada klien dengan halusinasi. Menurut penelitian Mogot et al., (2023), terapi orientasi realitas merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang kontributif dalam mengatasi waham. Terapi orientasi realitas mendorong penderita waham kembali pada kenyataan dengan tidak membenarkan dan menentang waham yang dimilikinya. Terapi orientasi realitas menyertakan pemberian stimulus secara berkelanjutan



terhadap informasi orientasi dan memori untuk meningkatkan pemahaman dan rasa kontrol pada diri penderita dan lingkungan. Berdasarkan pernyataan tersebut, disimpulkan bahwa meskipun klien tidak diikutkan ke dalam TAK, waham tetap dapat ditangani dengan terapi orientasi realitas yang dilakukan secara konsisten.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan waham diperoleh bahwa dari pengkajian tanda dan gejala yang ditemukan sesuai dengan teori yang dikemukakan. Dalam kasus diperoleh diagnosa keperawatan waham curiga sehingga disusun intervensi sesuai dengan kondisi klien dan strategi pelaksanaan waham. Implementasi dilakukan selama 4 hari serta penulis menemukan bahwa selain keempat SP diperoleh bahwa terapi orientasi realitas serta terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual efektif dalam mengurangi waham serta memberikan ketenangan kepada klien. Dalam proses implementasi, penulis melakukan evaluasi orientasi realitas setiap hari serta mengajarkan klien untuk rajin bernyanyi lagu rohani dan membaca alkitab. Pada tahap evaluasi. Pada tahap evaluasi, masalah yang dihadapi tidak sepenuhnya teratasi karena klien perlu rutin menerapkan SP lebih lama lagi mengingat jumlah hari rawat yang belum lama.

5.2. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien tetap melakukan SP yang sudah diajarkan dan diharapkan keluarga tetap mendampingi pasien melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.



2. Bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aferonneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. In *Journal GEEJ* (5th Editio, Vol. 7, Issue 2). American Psychiatric Association Publishing.
- Black, D. W. (2018). *Pocket Guide To Psychiatric Practice*. American Psychiatric Association Publishing.
- Boyd, M. A., & Luebbert, R. (2015). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice, fifth Edition* (5th Editio). Wolters Kluwer.
- Kaplan & Sadock's. (2019). Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. In *Progress in neurology and psychiatry* (6th Editio, Vol. 9). Wolters Kluwer.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2022). *Synopsis of Psychiatry* (12th Editi, Vol. 12, Issue 3). Wolters Kluwer.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (B. A. Keliat (ed.)). EGC.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Salemba Medika.
- Lero, L., & Avelina, Y. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 Pada Pasien Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran di UPTD Puskesmas Kopeta Implementation Of Implementation Strategy 1 and 2 In Patients With Thought Process Disorders : Delusions Of Grandeur At The UPTD Of. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 103.
- Mary C. Townsend. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC \(z-lib.org\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20Evidence-Based%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20PMHCNS-BC%20(z-lib.org).pdf)
- Mogot, A. B. R. A., Rafiyah, I., & Widiанти, E. (2023). Terapi Orientasi Realitas Pada Pasien Dengan Waham Kebesaran Di Klinik Rehabilitasi Jiwa: Clinical Case Report. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1), 669–687. <https://journalppnijatengorg/index.php/jikj%0A>

- Nurin, A., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Terapi Orientasi Realita (TOR) pada Pasien Waham. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 825–832. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1579>
- Puji Lestari, Y., & Deviantony, F. (2023). Efektivitas Terapi Mindfulness Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Waham Di Ruang Kasuari Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 97–105. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.932>
- Pujiningsih, E. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Guepedia.
- Rahmania, N., Ulya, F., & Fitria, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Orientasi Realita: Studi Kasus. *Nursing Information Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.221>
- Riskesdas. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (7th Editio). Wolters Kluwer. https://www.ifeet.org/files/Psychiatric-Mental-Health-Nursing-Sheila-L_v38yw2y5.-Videbeck-.pdf
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham, Dan Perilaku Kekerasan*. CV Mitra Edukasi Negeri. <https://doi.org/978-623-8079-57-5>
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wijoyo, E. B., & Mutikasari. (2020). Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia (waham) dalam manajemen pelayanan rumah sakit: studi kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(1), 63–72. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/viewFile/2881/1897>



ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 18 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Orientasi P : Selamat siang ibu. Saya Salvia, mahasiswa perawat. Boleh saya tau nama ibu siapa? K : Nama saya M, dek P : Ibu lagi apa? K : Nggak ada dek. Baru bangun tidur, bosan. Mau kemana? P : Saya ingin ngobrol dengan ibu. Tadi saya dari kantin K : Ohh.. mau ngobrol apa? P : Ngobrol yang ringan saja. Boleh bu? K : Boleh dek. Tapi bukan mendata kan. ibu gak mau di data P : Iya ibu	P : Tersenyum dan mengulurkan tangan K : Memandang P, ragu-ragu dan membalas menjabat tangan P : Mendekat dan menatap K P : Mendekati K sambil tersenyum K : Menatap K dengan ekspresi bertanya-tanya	P : Ingin berkenalan dengan K P : Berusaha membangun kepercayaan P : Meminta persetujuan K P : Merasa senang karena K merespon dan tampak kooperatif	K : Tampak ragu melihat orang baru tetapi tetap menjawab K : Menunjukkan cukup perhatian kepada P K : Berusaha mengingat-ingat	Salam merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga dapat terjalin rasa percaya Topik ringan akan memudahkan interaksi lebih lanjut
Fase Kerja P : Ibu sudah berapa lama disini? K : Sekitar tiga minggu	P : Menatap K	P : Membangun keakraban dengan topik sederhana		



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M Ruangan : Anggrek Lama Rawat Inap : 18 hari (5 Oktober 2024) RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P : Mengapa ibu dirawat disini? K : Saya gak tau dek. Ada orang jahat yang mengurung saya disini padahal saya sakit P : Apakah ibu kenal dengan orang jahat itu? K : Tidak semua, tapi ada yang saya kenal, kakak ipar saya. Mereka mau menghancurkan kami, mau ambil pekerjaan saya P : Memangnya ibu kerja apa? K : Bidan di Pemko. Saya curiga mereka mengurung saya disini. P : Jadi, ibu sehari-hari ngapain? K : Mandi, makan, tidur, kadang keluar kalau pagi, berjemur. Saya mau pulang dek P : Keluarga sering menjenguk ibu? K : Cuma sekali	P : Berusaha mencari informasi K : Raut muka tampak kesal K : Menatap P P : Menatap K K : Raut muka kesal P : Menjaga kontak mata dengan K K : Menatap K P : Bertanya dengan suara perlahan	P : Menemukan adanya pikiran curiga P : Mengkaji data sesuai perkataan K P : Ingin mengkaji keterlibatan keluarga	K : Menceritakan semuanya dan menikmati waham yang dirasakan K : Teralih karena pertanyaan baru K : Berusaha mengingat K : Berusaha mengingat	Klien menceritakan keadaannya. Perawat diam agar klien merasa didengarkan Pengalihan agar klien tidak larut dalam waham Keluarga merupakan support system yang harus dikaji keterlibatannya



RM No : 05.17.86

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M Ruangan : Anggrek Lama Rawat Inap : 18 hari (5 Oktober 2024) RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
K : M dek P : Ibu tau sedang berada dimana? K : Di ruangan, gak tau ini dimana P : Ibu tau hari ini hari apa dan tanggal berapa? K : Hari rabu. Tanggal berapa ya...lupa dek P : Kalau jam nya, sekarang jam berapa? K : Gak tau dek P : Lupa ya ibu. Saat ini ibu berada di Rumah Sakit Jiwa Prof. Ildrem, hari ini tanggal 23 Oktober 2024 jam 1 siang ibu. K : Oh.. tapi saya gak gila dek P : Iya ibu, ibu disini biar ibu bisa tenang dan nyaman dulu. Kalau sudah tenang, sudah sehat nanti bisa pulang. Nah mulai sekarang ibu bisa berlatih orientasi realita seperti mengingat nama ibu, perawat ruangan, tempat ibu berada, hari, tanggal, jam ya bu. Bisa bu? Bisa ibu ulangi bu? Nama ibu siapa dan berada dimana serta hari dan tanggal	P : Menatap K K : Menatap P P : Bertanya perlahan P : Tersenyum kepada K K : Mengangguk-angguk P : Menatap P dan berbicara perlahan	P : Mengkaji kemampuan orientasi realita K P : Membantu K mengingat tanggal dan jam P : Meminta kesediaan K	K : Berusaha mengingat K : berusaha mengingat tetapi lupa	Mengkaji bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien Memasukkan strategi pelaksanaan ke jadwal harian agar klien dapat melakukannya setiap hari



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 18 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
K : M dek, di Rumah Sakit Jiwa, harinya hari rabu, tanggal 23 Oktober 2024 P : Baiklah bu, latihan orientasi realita kita masukkan ke jadwal harian ibu ya, jadi bisa diulangi tiap hari K : Iya dek Fase Terminasi P : Bagaimana perasaan ibu setelah kita ngobrol? K : Hm.. enak aja ada kawan ngobrol P : Bagaimana kalau besok kita ngobrol lagi? Besok saya datang kesini K : Boleh dek P : Baiklah bu, besok saya datang jam 9 pagi ya bu. Selamat istirahat, Permis K : Iya dek	K : Mengangguk P : Menatap K K : Mengangguk P : Menatap K K : Menoleh dan menatap P P : Tersenyum K : Mengangguk	P : Memperhatikan K P : Mengarahkan klien untuk menjadwalkan latihan P : Mengkaji perasaan klien untuk mengakhiri pembicaraan P : Kontrak waktu klien P : Tersenyum kepada klien	P : Menjawab dengan perlahan K : Memperhatikan P K : Tersenyum dan menatap P K : Menyetujui kontrak waktu K : Tersenyum dan mengangguk	Kontrak waktu harus ditentukan dan mendapat persetujuan klien



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Orientasi P : Selamat pagi ibu K : Pagi dek P : Masih kenal dengan saya? K : Hm.. yang kemarin ya, Salvia P : Benar sekali ibu. Ibu sudah makan? K : Sudah dek P : Tadi ibu sudah menyebutkan nama saya dengan benar. Bisa ibu ulangi nama ibu siapa? K : M dek P : Bagaimana perasaannya hari ini? K : Yah.. seperti biasa aja P : Kemarin saya bilang akan menanyakan lagi latihan kita hari ini, jadi apakah ibu masih ingat apa latihan kemarin? K : Orientasi realita dek, tempat, tanggal...	P : Tersenyum mendekati K K : Membalas tersenyum K : Mengangguk P : Menatap K K : Menjawab dengan yakin K : Menatap K sambil mengingat	P : Memulai obrolan dengan salam P : Mengevaluasi orientasi klien P : Mengevaluasi perasaan klien untuk memulai pembicaraan P : Memfokuskan pembicaraan	K : mencoba mengingat wajah P K : Menjawab dengan agak ragu K : Menjawab sambil menggaruk kepala K : Memperhatikan P	Salam diperlukan untuk memulai pembicaraan



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P : Jadi apakah ibu tau sekarang berada dimana? K : Di rumah sakit jiwa dek P : hari, tanggal dan jam berapa bu? K : hari Jumat tanggal 24 Oktober 2024 sekitar jam 9 pagi P : Benar sekali ibu. Hari ini kita akan belajar tentang minum obat secara teratur. Ibu sudah tau apa saja obat ibu? K : Ada tiga suster. P : Baiklah bu, pagi ini tidak ada jadwal minum obat kan, ini saya bawaan obatnya. Kita latihan saja ya bu. Untuk tempatnya disini saja ya. K : Boleh dek	P : Menatap K K : Menatap P K : Mengalihkan pandangan dan mengingat-ingat K : Menatap P P : Menatap K meminta persetujuan K : Mengangguk	P : Mengevaluasi orientasi realita klien P : Memuji klien dan mengkaji pengetahuan klien dalam minum obat P : Mengingatkan kontrak waktu yang sudah dilakukan kemarin	K : Menjawab dengan yakin K : Mencoba mengingat-ingat K : Menjawab dengan yakin K : Menyetujui kontrak waktu P	Mengevaluasi latihan SP untuk mengetahui keberhasilan latihan



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Kerja P : Ibu disini saya bawaan obat yang biasa ibu konsumsi, coba dilihat, ini kan obatnya? K : Iya benar dek P : Ini namanya Soroquin, yang ini Trihexyphenidyl, dan yang ini Chlorpromazine. Apakah ibu tau jadwal minumnya kapan? K : Malam dek P : Untuk soroquin ini 1x2 tablet, Trihexyphenidyl 1x1 tablet dan Chlorpromazine 1x ¹ / ₂ tablet K : Iya dek P : Jadi bu obat-obat ini harus ibu minum teratur semua sesuai dosis dan jadwal ya bu. Ibu sudah tau obatnya untuk apa? K : Vitamin dek	P : Memberikan obat kepada K K : Melihat obat dan mengangguk P : Menunjukkan obat satu persatu K : Menatap P P : Menatap K K : Mengangguk P : Menatap K	P : Memastikan klien mengetahui obat yang dikonsumsi melalui bentuk dan warna obat P : Menjelaskan nama-nama obat kepada klien P : Menjelaskan dosis obat P : Menganjurkan klien meminum obat secara tidur	K : Mengenal obat yang sering dikonsumsi K : Klien mampu menyebutkan jadwal minum obat yaitu di malam hari K : Mendengarkan P	Mengkaji pengetahuan klien untuk memastikan klien mampu minum obat mandiri Meminta kesediaan klien untuk memberikan rasa tanggungjawab kepada klien atas janji yang sudah disetujuinya



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>P : Obat-obat ini bertujuan agar ibu tidak merasakan hal-hal buruk lagi. Kemarin ibu bercerita kalau diganggu oleh sosok laki-laki dan jari di jendela kan? Nah obat ini untuk mengatasi hal itu bu. Selain itu, untuk mengatasi rasa khawatir dan curiga ibu dan membuat ibu lebih nyaman. Kalau sudah tenang dan nyaman ibu bisa bertemu dengan anak-anak ibu lagi</p> <p>K : Iyanya dek? Berarti udah bisa pulang kan</p> <p>P : Makanya harus rutin minum obat dulu biar bisa pulang. Jadi bisa ibu ulangi tadi obatnya apa saja?</p> <p>K : Yang ini Soroquin, yang ini Trihexyphenidyl, ini Chlorpromazine.</p>	<p>P : Menatap K</p> <p>K : Menatap P</p> <p>P : Menatap K</p> <p>K : Menunjuk obat-obatan</p>	<p>P : Menjelaskan tujuan minum obat dengan kata-kata yang mudah dipahami K</p> <p>P : Meyakinkan K untuk rajin minum obat</p>	<p>K : Memperhatikan P</p> <p>K : Bertanya dengan antusias</p> <p>K : Menjawab dengan jelas dan benar</p>	



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P : Benar sekali ibu. Minumnya kapan? K : Malam dek P : Jadi ibu mau minum obat teratur kan mulai sekarang? Setelah minum obat jangan lupa minum air ya. Minum obat kita masukkan ke jadwal harian ibu ya bu K : Iya dek Fase Terminasi P : Baiklah bu, bagaimana perasaan ibu sekarang? K : Senang P : Bagaimana kalau besok kita latihan kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar ibu sehari-hari K : apa itu dek? P : Seperti mandi, sisiran, merapikan tempat tidur	P : Tersenyum P : Menatap K K : Mengangguk P : Menatap K K : Tersenyum P : Menatap K	P : Memuji klien karena menjawab dengan benar P : Meminta kesediaan klien untuk melakukan latihan setiap hari dengan rutin P : Mengevaluasi perasaan klien P : Mengontrak waktu klien	K : Menjawab dengan yakin K : Menyetujui saran P K : Merasa senang karena ada teman mengobrol	Meminta persetujuan klien untuk melakukan latihan agar klien dapat bertanggungjawab Mengontrak waktu klien agar klien dapat bertanggungjawab



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 19 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
K : Oh boleh.. P : Baiklah bu, besok saya datang lagi jam 10 pagi ya bu. Untuk tempatnya disini saja ya bu. Selamat beristirahat bu, jangan lupa minum obatnya nanti malam. Permisi K : Iya dek	K : Mengangguk P : Menatap K	P : Mengakhiri pembicaraan	K : Menyetujui kontrak waktu	Mengakhiri pembicaraan dengan baik agar klien merasa nyaman



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Orientasi P : Selamat pagi bu. Masih kenal dengan saya? K : Pagi dek. Salvia kan? P : Benar sekali ibu. Ibu sudah makan? Ibu sehari makan berapa kali? K : Sudah, tiga kali P : Ibu banyak minum? Berapa cangkir? K : Lumayan dek, bisa 3 cangkir P : Bagaimana perasaan ibu pagi ini? K : Senang. Tadi saya duduk didepan situ, olahraga. Saya nunggu dokter biar ketemu mamak saya karna mau pulang P : Memangnya mamak ibu kapan datang? K : Rencana besok dek P : Suami ibu datang juga?	P : Mendekati K dengan tersenyum K : Tersenyum P : Menatap K K : Menatap P P : Menatap K K : Tersenyum lalu mengalihkan pandangan P : Menatap K	P : Memulai pembicaraan dengan tersenyum dan menyapa klien P : Mengevaluasi pola makan klien P : Mengevaluasi pola minum klien P : Mengevaluasi perasaan klien P : Bertanya sesuai dengan perkataan klien	K : Menjawab dengan kooperatif dan mampu mengingat P K : Menjawab dengan yakin K : Menceritakan keadaannya K : Menjawab dengan yakin	Salam bertujuan untuk mempertahankan kepercayaan dan membuat klien merasa nyaman Mengevaluasi perasaan klien untuk mengetahui apakah obrolan dapat dilakukan



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
K : Hm...tidak dek. Suami saya pergi-pergi. P : Baiklah ibu, sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan berlatih pemenuhan kebutuhan dasar, untuk waktunya sekitar 10 menit dan tempatnya disini saja. Bagaimana bu? K : Boleh dek Fase Kerja P : Biasanya ibu mandi sehari berapa kali? K : Hm...sekali sehari tapi kadang kalau gak panas ibu rasa, dua hari sekali P : Menurut ibu, apa kebutuhan hidup ibu yang belum terpenuhi? K : Tidak ada dek P : Baiklah bu, sebaiknya meskipun ibu tidak merasa kepanasan, harus tetap mandi dua	K : Mengalihkan pandangan P : Menatap K K : Mengangguk P : Menatap K K : Menatap P K : Menggeleng	P : Menanyakan kesediaan klien untuk memulai latihan P : Mengidentifikasi kebiasaan mandi klien P : Mengidentifikasi kebutuhan klien	K : Mengalihkan pandangan ke arah lain dan tampak enggan membahas suaminya K : Menjawab dengan yakin	Mengingatkan klien tentang kontrak waktu agar klien dapat bertanggungjawab Mengkaji kebiasaan pemenuhan kebutuhan dasar klien untuk mengetahui seberapa jauh klien perlu dilatih



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>kali sehari agar tubuh bersih dan terhindar dari berbagai kuman penyakit. Selain itu makan tiga kali sehari, minum minimal 2 liter perhari dan selalu menyempatkan berolahraga ringan</p> <p>K : Tiap pagi saya selalu senam dek, atau jalan didepan situ</p> <p>P : Bagus ibu. Saya lihat kamar ibu tampak bersih ya. Apakah ibu rajin merapikannya?</p> <p>K : Kadang-kadang dek, kalau lagi gak malas</p> <p>P : wah, bagus sekali bu. Bagaimana kalau pemenuhan kebutuhan dasar ini kita masukkan ke jadwal harian ibu? Jadi setiap hari, setelah bangun tidur, ibu bisa merapikan tempat tidur dan kamar, berolahraga ringan mandi dua kali sehari, makan tiga kali sehari dan</p>	<p>P : Menatap K</p> <p>K : Menatap P</p> <p>P : Melihat sekeliling kamar</p> <p>K : Tersenyum</p> <p>P : Menatap K</p>	<p>P : Menjelaskan kepada klien dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami</p> <p>P : Memperhatikan klien</p> <p>P : Memberikan feedback kepada klien</p> <p>P : Menanyakan kesediaan klien untuk melakukan latihan setiap hari</p>	<p>K : Memperhatikan P</p> <p>K : Menjelaskan kegiatannya di pagi hari</p> <p>K : Memperhatikan P</p>	<p>Memuji klien agar klien merasa senang dan semangat membersihkan kamarnya</p>



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M
: 05.17.86

Ruangan : Sorik Merapi 5

Lama Rawat Inap : 20 hari (5 Oktober 2024)

RM No

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
minum air minimal 2 liter perhari atau 8 cangkir. Bisa bu? K : Bisa dek P : Besok saya cek ya bu apakah sudah dilakukan. K : Iya dek Fase Terminasi P : Bagaimana perasaan ibu setelah kita mengobrol hari ini? K : Senang dek, ada teman ngobrol P : Kalau begitu, bagaimana besok kalau kita mengobrol lagi. Saya ingin tau ibu hobinya apa, sukanya apa. Besok kita akan melatih kemampuan positif yang ibu miliki. Bagaimana bu? K : Bisa dek P : Baiklah bu, besok saya datang lagi kesini jam 9 pagi ya bu. Saya permisi dulu. Selamat pagi K : Pagi dek	K : Mengangguk P : Menatap K K : Mengangguk P : Menatap K K : Tersenyum P : Tersenyum dan memandang K K : Mengangguk P : Tersenyum dan melambaikan tangan	P : Membuat janji dengan harapan klien mau melakukan sesuai latihan P : Mengevaluasi perasaan klien untuk mengakhiri pembicaraan P : Mengontrak waktu klien P : Mengakhiri pembicaraan dan mengucapkan salam	K : Menyetujui tawaran P K : Tersenyum dan merasa senang K : Memperhatikan P K : Menyetujui kontrak waktu P	Mengontrak waktu dan disetujui klien agar klien dapat bertanggungjawab dengan janjinya



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 21 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
Fase Orientasi P : Selamat pagi ibu. Masih kenal dengan saya? K : Pagi Salvia P : Senang sekali ibu masih mengingat saya. Bagaimana perasaannya hari ini? K : Senang dek P : Ibu sudah mandi ya. Sudah makan juga? K : Sudah dek. Tadi keluar menjemur baju sama celana P : Ibu menyuci baju sendiri? K : Iya dek. P : Bagus sekali ibu. Kamar ibu juga kelihatan rapi ya. Semalam sudah minum obat? Ada berapa kemarin obatnya? K : Sudah. Ada tiga dek. Soroquin, Trihexyphenidyl, Chlorpromazine	P : Mendekati K K : tersenyum P : Tersenyum dan memandang K K : Mengangguk dan memandang halaman P : Memandang sekeliling kamar lalu melihat K	P : Menyapa klien untuk memulai pembicaraan P : Merasa senang karena klien masih mengingat nama P P : Mengevaluasi latihan pemenuhan kebutuhan dasar	K : Tersenyum dan tampak kooperatif karena sudah mengenal P K : Menjawab dengan semangat K : Tersenyum karena mendapat pujian	Salam diperlukan untuk memulai pembicaraan dan mengingatkan hubungan saling percaya



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 21 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
P : Bagus sekali bu. Ibu bisa mengingat dengan baik. Apa ibu tau hari ini hari apa dan tanggal berapa? K : Hari Sabtu tanggal 26 Oktober 2024 Fase Kerja P : Benar sekali ibu. Baiklah sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan melatih kemampuan positif yang ibu miliki. Apakah ibu ada kemampuan atau hobi misalnya melukis, bernyanyi K : Ah..gak ada dek, saya tidak bisa apa-apa, apalagi sekarang dikurung terus P : Biasanya kalau sedang tidak ada pekerjaan, ibu ngapain? K : Biasanya saya membaca atau karaoke di rumah dek P : Ibu membaca apa? Alkitab ya? Saya lihat ada alkitab dikamar ibu K : Iya dek. Ibu suka baca alkitab P : Berarti ibu juga suka bernyanyi?	P : Menatap K K : Mengalihkan pandangan dan mengingat-ingat P : Menatap K K : Menatap P P : Tersenyum K : Tersenyum	P : Mengevaluasi orientasi realita klien P : Mendengarkan klien P : Mengkaji hobi yang disukai klien P : Mengkaji lebih dalam untuk menemukan kemampuan positif klien	K : Mencoba mengingat-mengingat dan menjawab dengan perlahan K : Menjawab dengan bersemangat	



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 21 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
K : Iya dek P : Biasanya ibu suka nyanyi lagu apa? K : Kadang lagu batak dek atau lagu gereja P : Kalau begitu, kita coba bernyanyi bersama ya bu. Bagaimana kalau lagunya Allah mengerti, Allah Peduli.. Ibu tau lagunya? K : Tau dek. Allah mengerti..Allah peduli segala persoalan yang kita hadapi, tak akan pernah dibiarkanNya, kugumpul sendiri sbab Allah peduli P : Suara ibu bagus sekali. Bagaimana kalau kemampuan positif yang ibu miliki yaitu bernyanyi kita masukkan ke	P : Menatap K K : Bernyanyi P : Tersenyum dan menatap K	P : Mengajak klien bernyanyi P : Memperhatikan klien dan bernyanyi bersama P : Memberikan feedback dan menganjurkan memasukkan latihan ke jadwal harian	K : Memperhatikan P K : Bernyanyi dengan semangat K : Tersenyum senang karena dipuji P K : Menyetujui tawaran P	Bernyanyi bersama klien agar klien tidak malu dan nyaman melakukan kemampuan positif yang dimiliki



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 21 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>jadwal harian ibu. Jadi tiap hari ibu bisa menyanyi minimal satu lagu yang ibu suka. Bisa di siang hari atau malam hari atau kapanpun ibu merasa khawatir dan tidak nyaman. Bisa bu?</p> <p>K : Bisa dek</p> <p>P : Begitu juga dengan membaca alkitab, ibu bisa membaca alkitab di siang hari sebelum tidur siang, dan malam hari sebelum berdoa tidur ya bu</p> <p>K : Iya dek</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>P : Baiklah, bagaimana perasaan ibu sekarang?</p> <p>K : Senang dek</p> <p>P : Kita sudah belajar 4 topik dari hari Kamis kan bu. Apakah bisa ibu sebutkan apa saja?</p> <p>K : Hm.. orientasi realita, minum obat, kebutuhan dasar sama bernyanyi dek</p>	<p>P : Menatap K</p> <p>K : Tersenyum</p> <p>K : Menjawab dengan ekspresi mengingat-ingat</p>	<p>P : Mengevaluasi perasaan klien</p> <p>P : Mengevaluasi keempat SP yang sudah dilatih</p> <p>P : Mengulangi keempat SP untuk memastikan klien mengingat dengan benar</p>	<p>K : Tampak senang setelah mengobrol</p> <p>K : Mengingat-ingat SP yang sudah dijelaskan</p>	<p>Menanyakan kembali perasaan klien agar klien merasa diperhatikan dan tetap merasa nyaman dengan perawat</p>



**ANALISIS PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN PSIKIATRI
DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROF M. ILDREM MEDAN**

Inisial Klien : Ny. M

Ruangan : Anggrek

Lama Rawat Inap : 21 hari (5 Oktober 2024)

RM No : 05.17.86

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis berpusat pada perawat	Analisis berpusat pada klien	Rasional
<p>P : Benar sekali ibu, orientasi realita yaitu orang, waktu, tempat, lingkungan, minum obat teratur, pemenuhan kebutuhan dasar seperti mandi, makan minum, olahraga dan kemampuan positif yaitu bernyanyi. Keempat ini kita masukkan kedalam jadwal harian ibu dan dilakukan tiap hari ya bu</p> <p>K : Iya dek</p> <p>P : Baiklah ibu, hari ini obrolan kita sampai disini. Jangan lupa dilakukan ya bu. Selamat istirahat bu. Permisi.</p> <p>K : Iya dek.</p>	<p>P : Tersenyum kepada K</p> <p>K : Mengangguk</p>	<p>P : Mengakhiri pembicaraan</p>	<p>K : Tersenyum kepada klien</p>	<p>Mengakhiri obrolan dengan baik untuk menjaga suasana hati klien dan menjaga hubungan saling percaya</p>

LAPORAN PENDAHULUAN
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Proses Keperawatan

Kondisi klien :

Klien tampak diam, tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak, tampak curiga dan berhati-hati

Diagnosa Keperawatan

Gangguan proses pikir : waham curiga

Tujuan Khusus :

1. Ada hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengendalikan waham

Tindakan Keperawatan :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengendalikan waham dengan mengajarkan SP 1 : latihan orientasi realita

Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik : Selamat siang ibu. Saya Salvia, mahasiswa perawat. Boleh saya tahu nama ibu siapa?
2. Evaluasi/validasi :
Klien agak ragu-ragu tetapi tampak sedikit kooperatif saat diajak mengobrol
3. Kontrak : Topik : Identifikasi dan latihan orientasi realita

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruangan Anggrek

KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Salam terapeutik, membina hubungan saling percaya
2. Memberi kesempatan klien mengungkapkan perasaan
3. Melatih orientasi realita : orang, waktu, tempat dan lingkungan sekitar

TERMINASI

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien (subyektif) : Klien mengatakan mengetahui waktu dan tempat klien berada

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) : Klien mampu berorientasi orang, tempat dan lingkungan tanpa dibantu

2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan) :

- Evaluasi SP 1
- Menjelaskan dan melatih SP 2

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : SP2 minum obat teratur

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Anggrek

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Proses Keperawatan

Kondisi klien :

Klien tampak diam, tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak, tampak curiga dan berhati-hati

Diagnosa Keperawatan

Gangguan proses pikir : waham curiga

Tujuan Khusus

1. Klien dapat mengendalikan waham
2. Klien dapat mengontrol waham dengan rutin minum obat

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi klien mengenal orientasi realita
2. Mengajarkan SP 2 : minum obat secara teratur

Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik : Selamat pagi bu, masih ingat saya?
2. Evaluasi/validasi :
3. Klien menjawab seadanya
4. Kontrak : Topik : SP 2 minum obat secara teratur

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruangan Anggrek

KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Salam terapeutik
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat
3. Menjelaskan pentingnya minum obat

TERMINASI

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien (subyektif) : Klien mengatakan mengetahui nama obat dan waktu pemberian obat yang tepat

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) : Klien mampu menyebutkan nama-nama obat dan waktu pemberian obat dengan benar

2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan) :

- Evaluasi SP 1 dan SP 2
- Menjelaskan dan melatih SP 3 : Melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : SP 3 melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruangan Anggrek

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Proses Keperawatan

Kondisi klien :

Klien tampak lebih segar, mampu berorientasi realita dan minum obat sesuai waktu

Diagnosa Keperawatan

Gangguan proses pikir : waham curiga

Tujuan Khusus :

1. Klien dapat mengendalikan waham
2. Klien dapat memenuhi kebutuhan dasar

Tindakan Keperawatan :

1. Evaluasi orientasi realita dan minum obat secara teratur
2. Mengajarkan SP 3 : pemenuhan kebutuhan dasar

Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik : Selamat pagi ibu, masih kenal dengan saya?
2. Evaluasi/validasi :

Klien tampak tenang dan menjawab dengan kooperatif

3. Kontrak : Topik : SP 3 pemenuhan kebutuhan dasar

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Anggrek

KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Salam terapeutik
2. Menanyakan perasaan klien
3. Mengajarkan SP 3 latihan pemenuhan kebutuhan dasar

TERMINASI

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi klien (subyektif) : klien mengatakan perasaannya sedikit lebih baik

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) : klien mampu mandi sendiri, makan minum sendiri, merapikan tempat tidur, melipat kain sendiri dan berolahraga di pagi hari

2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan) :
 - Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3
 - Menjelaskan dan melatih SP 4 : Kemampuan positif yang dimiliki
3. Kontrak yang akan datang :

Topik : SP 4 melatih kemampuan positif yang dimiliki

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruangan Anggrek

LAPORAN PENDAHULUAN

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Proses Keperawatan

Kondisi klien :

Klien tampak lebih segar, mampu berorientasi realita dan minum obat sesuai waktu

Diagnosa Keperawatan

Gangguan proses pikir : waham curiga

Tujuan Khusus :

1. Klien dapat mengendalikan waham
2. Klien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki

Tindakan Keperawatan :

1. Evaluasi orientasi realita, minum obat dan pemenuhan kebutuhan dasar
2. Jelaskan SP 4 : melatih kemampuan positif yang dimiliki

Proses Pelaksanaan Tindakan

ORIENTASI

1. Salam terapeutik : Selamat pagi ibu, masih kenal dengan saya?
2. Evaluasi/validasi :
3. Klien tampak tenang dan menjawab dengan kooperatif
4. Kontrak : Topik : SP 4 melatih kemampuan positif yang dimiliki
5. Waktu : 09.00 WIB
6. Tempat : Ruangan Anggrek

KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. Salam terapeutik
2. Menanyakan perasaan klien

3. Mengevaluasi SP 1-3
4. Mengajarkan SP 4 melatih kemampuan positif yang dimiliki

TERMINASI

1. Evaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan
Evaluasi klien (subyektif) : klien mengatakan merasa senang

Evaluasi perawat (obyektif setelah reinforcement) : klien senang dan mampu melakukan hal positif yaitu bernyanyi
2. Tindakan lanjut klien (apa yang perlu dilatih oleh klien sesuai hasil tindakan yang telah dilakukan)
 - Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4
3. Kontrak yang akan datang :
Topik : Mengevaluasi SP 1-4

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ruangan Anggrek

DAFTAR TERAPI

Nama Obat	Dosis	Efek terapi	Efek samping
Soroquin	30 mg 1x2	mengobati gangguan mental atau suasana hati tertentu, seperti skizofrenia, gangguan bipolar manik episode mendadak, atau depresi yang berhubungan dengan gangguan bipolar	Mengantuk, sakit kepala, pusing, mulut kering, peningkatan trigliserida serum dan kolesterol total, penurunan Hb, mimpi buruk, penglihatan kabur, jantung berdebar
Trihexyphenidyl	2 mg 1x1	Digunakan sebagai tambahan pada pengobatan semua bentuk parkinsonisme; Untuk mengontrol gejala ekstrapiramidal karena terapi obat, sebagai antispasmodik	Penglihatan buram, kulit memerah (flushing), pusing atau sakit kepala, mulut kering, mual atau muntah, konstipasi, kantuk, kelelahan, rasa cemas atau gugup



Chlorpromazine	100 mg $1 \times \frac{1}{2}$	obat antipsikotik konvensional yang bekerja dengan mengubah aktivitas zat alami tertentu di otak dan bagian tubuh lainnya. Obat ini termasuk dalam kelas obat antipsikotik dan antiemetik	Mengantuk, pusing, sakit kepala ringan, mulut kering, penglihatan kabur, kelelahan, mual, sembelit, kenaikan berat badan, produksi air liur berlebihan/masalah menelan, kegelisahan/rasa ingin terus-menerus untuk bergerak.
----------------	----------------------------------	---	--

Evidence Based Practice (EBP)**Efektivitas Terapi *Mindfulness* dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Waham Di Ruang Kasuari RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Yuni Puji Lestari, Fitrio Deviantony****Tujuan**

Untuk mengetahui keefektifan terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual untuk mengatasi masalah keperawatan waham.

Hasil Telaah

Waham adalah gangguan realitas seseorang yang berdasarkan pada kesimpulan yang salah mengenai fakta sesungguhnya. Waham merupakan kondisi dimana seseorang tidak bisa membedakan antara situasi nyata dan tidak nyata. Waham dapat diatasi dengan keterampilan perawat dalam berkomunikasi sehingga memberikan stimulus yang baik bagi penderita. Terapi *mindfulness* berupa terapi dalam bentuk perhatian secara total dan berfokus pada kesadaran pasien saat ini, teknik yang dilakukan yaitu melalui pendekatan spiritual untuk memberikan ketenangan pada pasien sehingga menumbuhkan kesadaran dan pola pikir yang positif. Dalam proses implementasi dilakukan intervensi sesuai dengan SP 1-4 waham. Pada kemampuan positif dilakukan sholat yang bisa meningkatkan spiritualitas pasien. Setelah 5 hari berturut-turut pasien secara sadar mengungkapkan keinginan untuk segera sembuh dan kembali bekerja.

Kesimpulan

Hasil pemberian terapi *mindfulness* menunjukkan adanya perubahan perilaku



pasien yang tampak dari pengurangan isi pikir yang tidak logis, mampu mengambil keputusan, memberikan ketenangan sehingga mengurangi gejala-gejala waham yang ada pada pasien. Jadi disimpulkan bahwa terapi ini sangat cocok diterapkan pada pasien dengan waham karena berlandaskan cinta dan kasih sayang sehingga memberikan efek ketenangan bagi pasien

Implementasi Terapi Orientasi Realita Pada Waham
Ayun Pranandari, Laili Nur Hidayati, Akrim Wasniyati

Tujuan

Untuk melihat keefektifan terapi orientasi realitas pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan mengenai gangguan proses berpikir khususnya delusi.

Hasil Telaah

perawat membimbing klien untuk mengenali aktivitas yang mereka lakukan sebelumnya sebagai cara untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Aktivitas ini akan dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan yang disusun dan dinilai oleh perawat pada pertemuan berikutnya.

Kesimpulan




Terapi Orientasi yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa gangguan proses pikir, khususnya waham, bertujuan untuk membina hubungan saling percaya, membantu orientasi realita, dan membuat jadwal kegiatan harian. Setelah mengikuti perawatan selama enam hari dengan menggunakan SP 1-3, terapi orientasi realita (TOR) terbukti menjadi metode yang paling efektif. Berdasarkan penelitian kasus, penerapan TOR secara konsisten efektif dalam mengatasi gangguan proses berpikir, seperti waham. Pasien secara bertahap mampu mengurangi gejala waham, mengenali tanda-tanda waham, dan menjelaskan jenis waham yang dialaminya.



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan




Nama Mahasiswa : Salwa Elvareta Harefa
NIM : 052024040
Judul : Asuhan Keperawatan Jwa Pada Hx. M dengan ..
Gangguan Proses Hfir : Wajah Cunga di Ruang
Anggret Rumah Sakit Jwa Prof. Dr. N. Hareem Medan
Nama Pembimbing I : Mardiaty Bani, S. Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING I
1.	Senin, 7 April 2025	Mardiaty Bani, S. Kep., Ns., M. Kep	- BAB 1 - BAB 2 - Penanganan secara apikatif	
2.	Senin, 14 April 2025	Mardiaty Bani, S. Kep., Ns., M. Kep	- Sesuaikan data dengan diagnosis - Perbaiki page dan Spasi - Persiapan pulang	
3.	Senin, 20 April 2025	Mardiaty Bani, S. Kep., Ns., M. Kep	- Tambahkan Evidence-based - BAB 4	



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Jumat 25 April 2015	Marwan Panis, A. kep. Ns, M. Kep	- Rapskan page - Ace	7
----	------------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

2