

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S DAN TN. A  
DENGAN WAHAM KEBESARAN DI PANTI  
BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1  
TAHUN 2023**



**Rizqon Nur Fajrian, S.Kep**

**221560311077**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2023**

**LAPORAN KASUS**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH**  
**GELAR NERS**



**Disusun Oleh**

**Rizqon Nur Fajrian, S.Kep**

**221560311077**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI**  
**ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Rizqon Nur Fajrian, S.Kep

NPM : 211560311077

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Waham Kebesaran Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada Tanggal 07 Februari 2023

Yang Menyatakan



Rizqon Nur Fajrian, S.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Tugas Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preceptor Satu Dan Preceptor Dua**

**Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 07 Februari 2022**

**Menyetujui**

**Penguji I**



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIDN.0316028302

**Penguji II**



Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIDN.0020057201

**Mengetahui**

**Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners**



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rizqon Nur Fajrian, S.Kep  
NPM : 22.156.03.11.077  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S  
Dan Tn. A Dengan Waham Kebesaran Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa I  
Tahun 2023. Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal  
07 Februari 2023

Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIDN.0316028302

Penguji II



Ermauli Meliyana S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIDN.0020057201

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN. 0319017902

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Waham Kebesaran Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Omposunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni

7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep Sp.Kep.A , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Penguji
10. Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Dosen Pembimbing
11. Bapak / Ibu dosen dan Scaff STIKes Medistra Indonesia
12. Orang tua dan adik tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
13. Sahabat seperjuangan yang telah memberikan do'a dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Tujuan.....	4
1.    Tujuan Umum.....	4
2.    Tujuan Khusus.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A.    Konsep gangguan jiwa .....	6
1.    Pengertian gangguan jiwa.....	6
2.    Penyebab gangguan jiwa .....	6
3.    Tanda dan Gejala gangguan jiwa .....	7
4.    Penggolongan Gangguan Jiwa .....	9



5.	Dampak Gangguan Jiwa.....	9
B.	Pengertian Waham .....	10
1.	Pengertian.....	10
3.	Rentang respon .....	14
4.	Fase waham .....	14
5.	Jenis waham .....	16
6.	Tanda gejala .....	18
7.	Penatalaksanaan medis .....	22
8.	Konsep asuhan keperawatan.....	24
9.	Pohon masalah.....	32
BAB III	.....	33
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA	.....	33
KASUS 1	.....	33
	Pengkajian pada Tn. S .....	33
	Pohon masalah .....	50
	Diagnosa keperawatan .....	51
KASUS 2	.....	56
	Pengkajian pada Tn.A.....	56
	Pohon masalah .....	70
	Diagnosa keperawatan .....	70

BAB IV .....	77
PEMBAHASAN .....	77
A.    Pengkajian .....	77
B.    Diagnosa Keperawatan .....	80
C.    Intervensi Keperawatan .....	81
D.    Implementasi Keperawatan .....	84
E.    Evaluasi .....	87
BAB V .....	94
KESIMPULAN DAN SARAN .....	94
A.    Kesimpulan .....	94
B.    Saran .....	95
DAFTAR PUSTAKA .....	97
LAMPIRAN .....	98

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Data Fokus Klien 1 .....	48
Tabel 3. 2 Analisa Data Klien 1 .....	49
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan Klien 1 .....	51
Tabel 3. 4 Implementasi & Evaluasi keperawatan Klien 1 .....	52
Tabel 3. 5 Data fokus klien 2 .....	69
Tabel 3. 6 Analisa Data Klien 2 .....	69
Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan Klien 2.....	71
Tabel 3. 8 Implementasi & Evaluasi keperawatan Klien 2.....	72

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2. 1 Rentang Respon .....	14
Bagan 2. 2 Pohon masalah .....	32
Bagan 3. 1 Genogram Klien 1.....	35
Bagan 3. 2 Pohon Masalah Klien 1 .....	50
Bagan 3. 3 Genogram Klien 2.....	58
Bagan 3. 4 Pohon Masalah Klien 2.....	70

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. 1 Strategi Pelaksanaan .....	99
Lampiran 1. 2 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners .....	148
Lampiran 1. 3 Dokumentasi Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.....	151
Lampiran 1. 4 Daftar Riwayat Hidup.....	152

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah Kesehatan selalu menjadi topik yang hangat untuk diperbincangkan. Seiring dengan pertumbuhan penduduk dunia yang telah menyentuh angka 8 miliar ini, makin banyak hal-hal dari segi Kesehatan yang harus selalu diperhatikan. Masalah Kesehatan jiwa pun menjadi salah satu yang wajib dipertimbangkan karena hingga sekarang belum terselesaikan di masyarakat, baik pada tingkat Global maupun Nasional. Dilansir pada *Mental Health-our world in data*; menyatakan pada tahun 2017 terdapat 792 juta orang yang hidup dengan masalah Kesehatan mental, jika dapat dibandingkan, maka setiap 10 orang didunia ini terdapat 1 orang yang menderita masalah Kesehatan jiwa (10,7%). Pada tingkat Nasional pun menurut hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2018) (RI, 2021) menunjukkan bahwa ada 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosi. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan diri, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman Bersama dengan orang lain (Kementerian Kesehatan, 2009). Kesehatan jiwa merupakan

kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh dan berkembang dengan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta bebas dari stress yang serius (Direja, 2011 dalam Sukmayani, 2021).

Menurut Riskesdas (2018) lebih jauh lagi menjabarkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahun tentang masalah Kesehatan jiwa ini dimana prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizoprenia/Psikosis mencapai 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ. Sedangkan menurut per provinsi Dinas Kesehatan DKI Jakarta menyebutkan jumlah ODGJ berat saat ini mencapai 17.000 kasus atau sekitar 0,16% dari total jumlah keseluruhan penduduk ibu kota yaitu, 10,6 juta jwa. Sehingga dibutuhkan sebuah tempat yang dapat digunakan sebagai rehabilitasi orang dengan masalah Kesehatan yang berada di bawah naungan pemerintah agar lebih terorganisir (Idaiani and Riyadi, 2018).

Kesehatan jiwa tidak luput dari beberapa gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah, salah satunya adalah waham (Sukmayani, 2021). Waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan tetapi dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain, keyakinan ini berasal dari pemikiran klien dimana sudah kehilangan control. Sehingga, gangguan proses fikir waham biasanya dianggap sulit untuk diobati (Hulu *et al.*, 2022).

Waham terjadi karena keadaan yang timbul sebagai akibat dari pada proyeksi di mana seseorang melemparkan kekurangan atau rasa nyaman ke dunia luar. Individu tersebut biasanya peka dan mudah tersinggung, sikap dingin dan cenderung menarik diri. Dengan seringnya memakau mekanisme proyeksi dan adanya kecenderungan melamun serta mendambakan sesuatu secara berlebihan, maka keadaan ini dapat berkembang menjadi waham (Sukmayani, 2021). Secara perlahan-lahan individu tersebut tidak dapat melepaskan diri dari khayalnya dan kemudian meninggalkan dunia realitas.

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 merupakan panti sosial bagi penyandang disabilitas mental psikotik terlantar dan skizofrenia, kluster 1. Menurut Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 data jumlah wbs (warga binaan sosial) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 pada bulan Januari tahun 2023 berjumlah 816 wbs, diantaranya terbagi menjadi 6 Wisma yaitu Wisma Cendrawasih 129 wbs, Wisma Elang 156 wbs, Wisma Kenari 140 wbs, Wisma Merak 136 wbs, Wisma Melati 127 wbs dan Wisma Mawar 128 wbs. (Dewi, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dan Tn. A Dengan Waham Kebesaran Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023.



## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran dalam penerapan langsung di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng, Jakarta Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a.** Melakukan pengkajian pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.
- b.** Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.
- c.** Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.
- d.** Mengaplikasikan implementasi pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.
- e.** Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

- f. Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan pada pasien dengan Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

### **C. Manfaat**

#### **1. Praktik Lapangan**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan jiwa yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan proses fikir waham kebesaran.

#### **2. Institusi Pendidikan**

Menjadikan sebagai bahan kepustakaan bagi institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa stikes medsitra indonesia mengenai penanganan kasus gangguan proses fikir waham kebesaran.

#### **3. Klien**

Menambah pengetahuan klien tentang penyakit serta mengetahui asuhan keperawatan dengan gangguan proses fikir waham kebesaran terutama tentang cara penanganannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep gangguan jiwa**

##### **1. Pengertian gangguan jiwa**

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri.

Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut, hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa (Fajar, 2016 dalam Sukmayani, 2021).

##### **2. Penyebab gangguan jiwa**

Penyebab dari gangguan jiwa memiliki spektrum yang luas, gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dikasihi, kehilangan pekerjaan dan masih banyak lagi. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor genetik, kelainan syaraf dan gangguan pada otak.

Gejala utama atau yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), dan psikis (psikogenik). Orang dengan gangguan jiwa biasanya memiliki penyebab yang lebih dari satu yang saling berpadu membentuk gangguan pada seseorang.

### 3. Tanda dan Gejala gangguan jiwa

- a. Gangguan Kognitif Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.
- b. Gangguan Perhatian Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
- c. Gangguan Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.
- d. Gangguan Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

- e. Gangguan Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.
- f. Gangguan Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.
- g. Gangguan Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.
- h. Gangguan Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.
- i. Gangguan Emosi dan Afek Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan

memendam perasaan.

- j. Gangguan Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

#### 4. Penggolongan Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2009) penggolongan gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi :

- a. Neurosis ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik.
- b. Psikosis merupakan gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realitas dengan fantasi dirinya. Hasilnya, terdapat realitas baru versi orang psikosis tersebut. Psikosis dapat pula diartikan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang berhubungan gangguan psikiatri lainnya, tetapi gejala tersebut bukan merupakan gejala spesifik penyakit yang menyebabkan kecemasan tersebut (Sutejo, 2017).

#### 5. Dampak Gangguan Jiwa

Dampak gangguan menurut Wahyu (2012) terdiri dari :

- a. Penolakan : Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.
- b. Stigma : Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak

semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

- c. Kelelahan dan Burn out : Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang terus-menerus harus dirawat.
- d. Duka : Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari

## **B. Pengertian Waham**

### **1. Pengertian**

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

walaupun tidak memiliki bukti-bukti yang jelas, dan walaupun semua orang tidak percaya dengan keyakinannya (Bell, V., Raihani, N., & Wilkinson, 2019)

## 2. Etiologi

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

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasikan dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya di bandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukkan bahwa ada keterlibatan faktor.

#### 1) Teori Psikososial.

System Keluarga : Perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak dimana anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa



ahli teori menyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu.

2) Teori Interpersonal.

Dikemukakan oleh Pawirowiyono (2015) di mana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi (Keliat, B.A., & Pawirowiyono, 2015). Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

3) Psikodinamika.

Perkembangan emosi terhambat karena kurangnya rangsangan atau perhatian ibu, dengan ini seorang bayi mengalami penyimpangan rasa aman dan gagal untuk membangun rasa percayanya sehingga menyebabkan munculnya ego yang rapuh karena kerusakan harga diri yang parah, perasaan kehilangan kendali, takut dan ansietas berat. Sikap curiga kepada seseorang di manifestasikan dan dapat berlanjut di sepanjang kehidupan.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologi Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

- a) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi

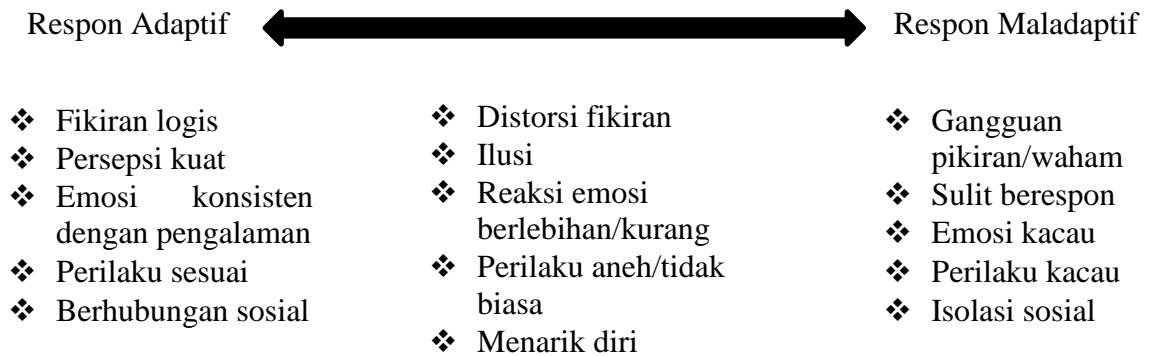
- b) Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi rangsangan
- 2) Stres lingkungan ; Stres biologi menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.
- 3) Pemicu gejala merupakan prekursor dan stimulus yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu (Direja, 2011)

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya waham adalah:

- a. Gagal melalui tahapan perkembangan dengan sehat.
- b. Disingkirkan oleh orang lain dan merasa kesepian
- c. Hubungan yang tidak harmonis dengan oranglain
- d. Perpisahan dengan orang yang dicintainya
- e. Kegagalan yang sering dialami
- f. Menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat misalnya menyalahkan orang lain

### 3. Rentang respon

Bagan 2. 1 Rentang Respon



### 4. Fase waham

Menurut Yunus (2022) Proses terjadinya waham dibagi menjadi enam yaitu:

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

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

#### b. Fase kepercayaan diri rendah (lack of self esteem)

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

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

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

d. Fase dukungan lingkungan (environment support)

Dukungan lingkungan sekitar yang mempercayai (keyakinan) pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama-kelamaan pasien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya

diulang-ulang. Oleh karenanya, mulai terjadi kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (superego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

e. Fase nyaman (comforting)

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

f. Fase peningkatan (improving)

Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat. Jenis waham sering berkaitan dengan kejadian traumatik masa lalu atau berbagai kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang).

5. Jenis waham

Menurut Prakasa (2020) dalam (Purba and Pardede, 2022) bahwa jenis waham yaitu :

- a. Waham kebesaran: individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, “Saya ini pejabat di departemen kesehatan lho!” atau, “Saya punya tambang emas.”
- b. Waham curiga: individu meyakini bahwa ada seseorang atau

kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Saya tidak tahu seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya.”

- c. Waham agama: individu memiliki keyakinan terhadap terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contoh, “Kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”
- d. Waham somatic: individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, “Saya sakit kanker.” (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).
- e. Waham nihilistik: Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Misalnya, ”Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh”
- f. Waham sisip pikir : keyakinan klien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.
- g. Waham siar pikir : keyakinan klien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut

- h. Waham kontrol pikir : keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya

## 6. Tanda gejala

Menurut Prakasa (2020) dalam Purba and Pardede (2021) bahwa tanda dan gejala gangguan proses pikir waham terbagi menjadi 8 gejala yaitu, menolak makan, perawatan diri, emosi, gerakan tidak terkontrol, pembicaraan tidak sesuai, menghindar, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar.

### 1. Waham Kebesaran

a. DS : Klien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya.

b. DO :

1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

2) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti

3) Klien mudah marah

4) Klien mudah tersinggung

### 2. Waham Curiga

a. DS :

1) Klien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu

2) Klien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya.

b. DO :

1) Klien tampak waspada

2) Klien tampak menarik diri

3) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

4) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti )

### 3. Waham Agama

a. DS : Klien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. DO :

1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

2) Klien tampak bingung karena harus melakukan isi wahamnya

3) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

### 4. Waham Somatik

a. DS :

1) Klien mengatakan merasa yakin menderita penyakit fisik

2) Klien mengatakan merasa khawatir sampai panik

b. DO :

1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

2) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

3) Klien tampak bingung

4) Klien mengalami perubahan pola tidur

5) Klien kehilangan selera makan



## 5. Waham Nihilistik

a. DS : Klien mengatakan bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. DO :

1) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

2) Inkoheren ( gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti )

3) Klien tampak bingung

4) Klien mengalami perubahan pola tidur

5) Klien kehilangan selera makan

## 6. Waham Bizzare

a. Sisip Pikir :

1) DS :

a) Klien mengatakan ada ide pikir orang lain yang disisipkan dalam pikirannya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

b) Klien mengatakan tidak dapat mengambil keputusan

2) DO :

a) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

b) Klien tampak bingung

c) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

d) Klien mengalami perubahan pola tidur

b. Siar Pikir

DS :

a) Klien mengatakan bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

b) Klien mengatakan merasa khawatir sampai panik

c) Klien tidak mampu mengambil keputusan

DO :

a) Klien tampak bingung

b) Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

c) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

d) Klien tampak waspada

e) Klien kehilangan selera makan

c. Kontrol Pikir

1) DS :

a) Klien mengatakan pikirannya dikontrol dari luar

b) Klien tidak mampu mengambil keputusan

2) DO : - Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya

a) Klien tampak bingung

b) Klien tampak menarik diri

c) Klien mudah tersinggung

d) Klien mudah marah

- e) Klien tampak tidak bisa mengontrol diri sendiri
- f) Klien mengalami perubahan pola tidur
- g) Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti)

## 7. Penatalaksanaan medis

Menurut Prastika (2014) dalam (Tumanggor, 2020) penatalaksanaan medis waham antara lain :

### 1) Psikofarmalogi

#### a. Litium Karbonat

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

#### b. Haloperidol

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

berlebih memiliki kelainan tingkah laku seperti: Impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi.

c. Karbamazepin

Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal 1) Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.

2) Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone)

Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg. Keuntungan

3) Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25- 100mg.

Efektif untuk menghilangkan gejala positif.

4) Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham

Dia cenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri). Oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan pasien waham adalah penarikan diri yang potensial, Hal ini berarti

penatalaksanaannya penekanannya pada gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial

#### 5) ECT tipe katatonik

Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik.

#### 6) Psikoterapi

Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi suportif.

### **8. Konsep asuhan keperawatan**

Menurut ( Damaiyanti, 2017 dalam Waruwu *et al.*, 2022) hal-hal yang harus dikaji pada klien waham adalah :

1. Identifikasi klien : Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan

dan kontrak dengan klien tentang: Nama klien, panggilan klien, Nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.

2. Keluhan utama/alasan masuk : Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke Rumah Sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.
3. Tanyakan pada klien/keluarga, : apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Dapat dilakukan pengkajian pada keluarga faktor yang mungkin mengakibatkan terjadinya gangguan:
  - a. Psikologis : Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis dari klien.
  - b. Biologis : Gangguan perkembangan dan fungsi otak atau SSP, pertumbuhan dan perkembangan individu pada prenatal, neonatus dan anak-anak.
  - c. Sosial Budaya : Seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan, kerawanan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk
4. Aspek fisik/biologis : Mengukur dan mengobservasi tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, pernafasan. Ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ kalau ada keluhan.

## 5. Aspek psikososial

- a. Membuat genogram yang memuat paling sedikit tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
- b. Konsep diri
  - 1) Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai.
  - 2) Identitas diri: status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya dan kepuasan klien sebagai laki- laki/perempuan.
  - 3) Peran: tugas yang diemban dalam keluarga /kelompok dan masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
  - 4) Ideal diri: harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas, lingkungan dan penyakitnya.
  - 5) Harga diri: hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.
- c. Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat
- d. Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.

6. Status mental. Nilai penampilan klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motori klien, alam perasaan klien (sedih, takut, khawatir), afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi klien, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
7. Proses pikir. Proses pikir dalam berbicara jawaban klien kadang meloncat-loncat dari satu topik ketopik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan (flight of ideas) kadang-kadang klien mengulang pembicaraan yang sama (persevere) Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir.
8. Isi Pikir. Contoh isi pikir klien saat diwawancara :
  - a. Klien mengatakan bahwa dirinya banyak mempunyai pacar, dan pacarnya orang kaya dan bos batu bara. Masalah keperawatan : waham kebesaran.
  - b. Klien mengatakan alasan masuk RSJ karena sakit liver. Masalah keperawatan : waham somatik.
9. Kebutuhan Persiapan Pulang
  - a. Kemampuan makan klien, klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
  - b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian
  - c. Mandi klien dengan cara berpakaian, observasi kebersihan tubuh klien.



d. Istirahat dan tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah e.

Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksi yang dirasakan setelah minum obat.

10. Masalah psikososial dan lingkungan : Dari data keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien.

11. Pengetahuan : Data didapatkan melalui wawancara dengan klien kemudian tiap bagian yang dimiliki klien disimpulkan dalam masalah.

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

### **Diagnosa Keperawatan**

Menurut Damaiyanti (2017) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir: waham, Kerusakan komunikasi verbal dan Harga diri rendah kronik

### **Rencana Keperawatan**

Rencana Keperawatan yang diberikan pada klien tidak hanya berfokus pada masalah waham sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa gangguan proses pikir : waham yaitu (Keliat, 2009) :

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

- h. Berdiskusi tentang kemampuan positif yang dimiliki
- i. Bantu melakukan kemampuan yang dimiliki
- j. Berdiskusi tentang obat yang diminum
- k. Melatih minum obat yang benar

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, Dalami (2019). Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada masalah gangguan proses pikir : waham terdapat 4 macam SP yaitu : SP 1 : Latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar. SP 2 : Mengajarkan cara minum obat secara teratur SP 3 : Melatih pemenuhan kebutuhan dasar SP 4 : Melatih kemampuan positif yang dimiliki

### **Evaluasi Keperawatan**

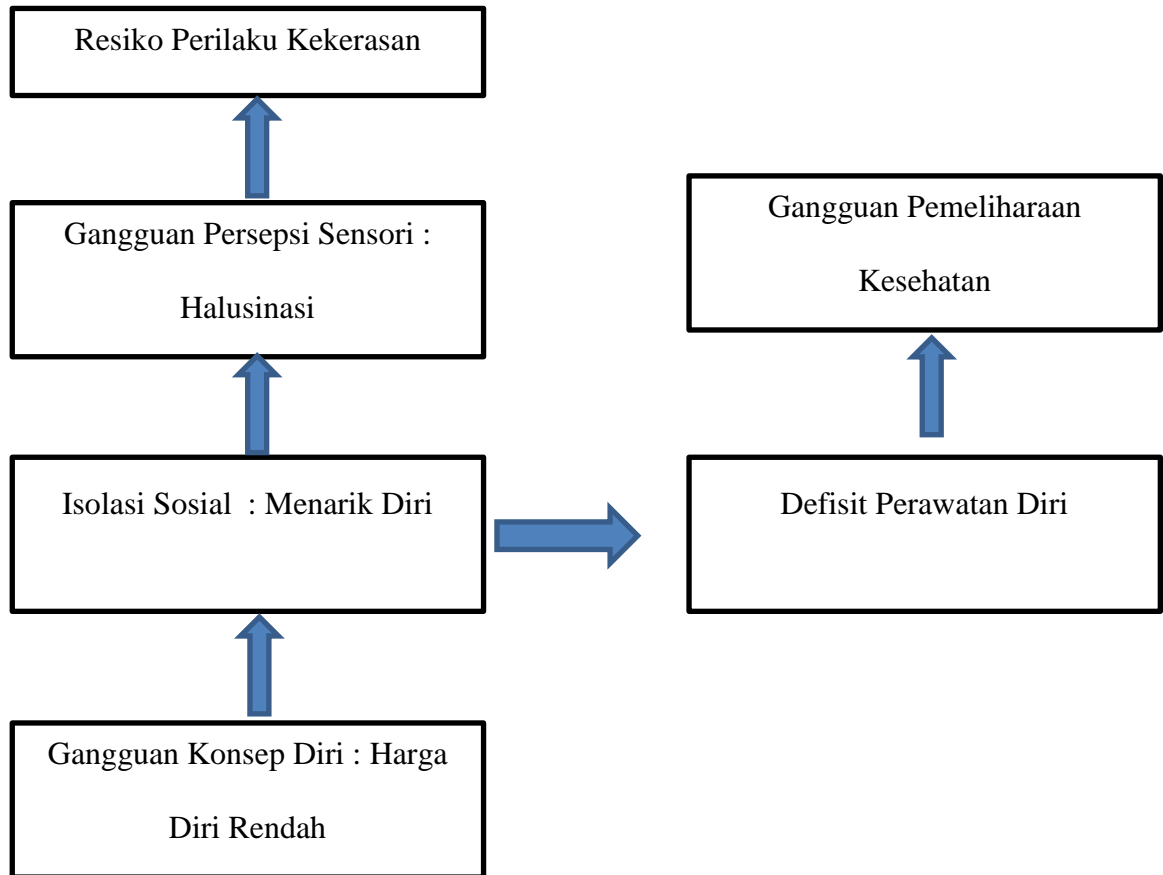
Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Dalami, 2019). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif

dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Menurut Yusuf (2015) evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan proses pikir adalah:

1. Pasien mampu melakukan hal berikut:
  - a. Mengungkapkan keyakinannya sesuai dengan kenyataan.
  - b. Berkomunikasi sesuai kenyataan.
  - c. Menggunakan obat dengan benar dan patuh.
2. Keluarga mampu melakukan hal berikut:
  - a. Membantu pasien untuk mengungkapkan keyakinannya sesuai kenyataan.
  - b. Membantu pasien melakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien.
  - c. Membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan patuh.

## 9. Pohon masalah

Bagan 2. 2 Pohon masalah



Gambar 1 Pohon Masalah (Budi Anna Keliat, 2006)

### BAB III

#### ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

##### KASUS 1

Pengkajian pada Tn. S

Ruangan Rawat : Wisma Kenari

Tanggal Dirawat : 2017

##### 1) IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. S (L)

Tanggal pengkajian : 14 Januari 2023

Umur : 50 tahun

RM. No. : 127

Informan : klien dan petugas

##### 2) ALASAN MASUK

Klien mengatakan dibawa ke panti sosial saat dirinya sedang berada di rumah kakaknya, klien tidak mengetahui kenapa dia dibawa oleh petugas dengan ambulance ke panti sosial. Klien mengatakan dia lulusan SMK jurusan kelistrikan, memiliki perusahaan besar dan ternama yang terdiri dari 3 perusahaan penerbangan dan banyak restoran mewah.. semua perusahaan dan restorannya di kelola oleh "diri" nya yang lain dalam berbagai macam karakter. Klien mengatakan dia berada disini untuk berobat karena beliau mengklaim dirinya memiliki penyakit ganas. Klien pada masa lalu merupakan seorang peminum dan sering menyewa wanita untuk menemaninya. Klien belum menikah dan tampak menyendiri di sudut ruangan. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual.

TD : 130/80mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu : 36,3°C, pernapasan 20x/menit,

TB -, BB , keluhan fisik gatal-gatal di kulit yang mengganggu.

## 3) FAKTOR PREDISPOSISI

1) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

 Ya Tidak

2) Pengobatan sebelumnya

 Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

3)

	Pelaku/usia	Korban/usia	
Saksi/usia			
Aniaya fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

1. klien mengatakan tidak tahu apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu atau tidak

2. klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya sosial

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

 Ya Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat

pengobatan/perawatan

**Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit yang sama**

## 5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien tinggal bersama dengan kakak ke-6 dari 7 bersaudara. Klien mengatakan dulu merupakan seorang pemabuk berat dan sering menyewa wanita untuk menemaninya. Klien mengatakan terpuruk dan stress saat didiagnosa dokter bahwa terkena Penyakit. Klien merasa dirinya beban untuk kakak yang telah menampungnya, karena belum bekerja dan belum menikah dan juga kesulitan mencari pekerjaan.

## 4) FISIK

a. Tanda vital : TD : 130/70mmHg N : 90x/menit S : 36,3°C  
P : 20x/menit

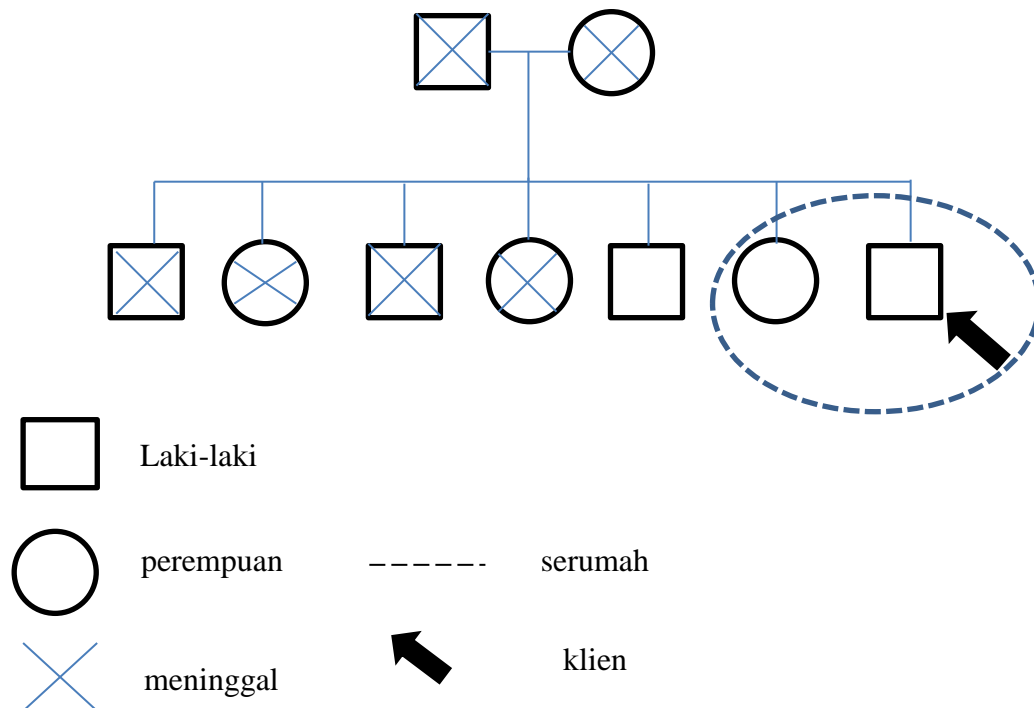
b. Ukur : TB :- BB :-

c. Keluhan fisik : Ya  Tidak

## 5) PSIKOSOSIAL

## a. Genogram

Bagan 3. 1 Genogram Klien 1



Jelaskan : Klien merupakan anak ke 7 dari 7 bersaudara, ibu dan ayah klien sudah meninggal. Klien tinggal bersama kakak perempuan ke 6.



Hubungan dengan kesemua kakak klien baik. Kakak 1 sampai 4 sudah meninggal.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada genogram**

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : klien mengatakan tidak menyukai dirinya sendiri karena memiliki penyakit, ditambah dirinya malu dengan penyakit yang ada pada dirinya.
- 2) Identitas diri : klien seorang laki-laki berusia 50 tahun, klien belum bekerja dan menikah
- 3) Peran diri : klien merasa gagal menjadi seorang anak dan adik karena belum bekerja dan belum menikah, klien merasa beban keluarga
- 4) Ideal diri : klien tidak mengetahui tujuan hidupnya, klien ingin dapat bekerja di perusahaan.
- 5) Harga diri : klien merasa gagal sebagai anak dan adik karena belum bekerja dan menikah, penyakit yang ada pada dirinya membuat ia malu untuk bertemu orang lain. Klien merasa dirinya hanya beban bagi kakak perempuannya.

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti saat ini adalah kakak klien karena ia tinggal serumah dan selalu memperhatikan dirinya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : klien mengatakan dulu aktif berkumpul dengan teman-temannya, namun sekarang ia tidak mengikuti kegiatan kelompok apapun
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan tidak nyaman bila didekati oleh orang banyak.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah**

## d. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam  
 2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan tidak taat beribadah,  
 namun suka berdoa

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah spiritual**

## 6) STATUS MENTAL

## a. Penampilan

Tidak rapih     Penggunaan pakaian     Cara

berpakaian tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan : klien dalam berpakaian kurang rapi, baju yang dipakai tampak kebesaran, klien tidak menggunakan sandal, kepala botak karena dicukur oleh petugas. Klien tampak tidak membersihkan dirinya dengan baik terlihat dari giginya yang terdapat banyak karang gigi, tercium bau badan. Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh petugas.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

## b. Pembicaraan

Cepat     Keras     Gagap     Inkoheren

Apatis     Lambat     Membisu     Tidak mampu

Memulai pembicaraan

Jelaskan : klien menjawab ketika diberi pertanyaan, kadang-kadang menjawab tidak nyambung dan melantur kemana-mana, perlu diarahkan kembali agar pembicaraan sesuai. Klien menganggap dirinya memiliki versi lain yang menjalankan perusahaan ternama dengan banyak

perusahaan yang disebutkan klien. Klien berbicara cepat dan jelas namun kadang tidak sesuai dengan topik pembicaraan.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

c. Aktivitas motorik

- |                               |                                   |                                  |                                  |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu | <input type="checkbox"/> Tegang   | <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Agitasi |
| <input type="checkbox"/> Tik  | <input type="checkbox"/> Grimasen | <input type="checkbox"/> Tremor  | <input type="checkbox"/>         |
- Kompulsif

Jelaskan : klien tampak tenang ketika diajak komunikasi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah aktivitas motorik

d. Alam perasaan

- |                                |                                    |                                    |                                   |   |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sedih | <input type="checkbox"/> Ketakutan | <input type="checkbox"/> Putus asa | <input type="checkbox"/> Khawatir | <input checked="" type="checkbox"/> Gembira |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|
- berlebihan

Jelaskan : klien merasa gembira secara berlebihan ketika bercerita mengenai perusahaannya dan versi lain dari dirinya sendiri.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

e. Afek

- |                                |  |                                |                                       |
|--------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datar | <input checked="" type="checkbox"/> Tumpul | <input type="checkbox"/> Labil | <input type="checkbox"/> Tidak sesuai |
|--------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------------|

Jelaskan : afek tumpul, ada perubahan ekspresi saat komunikasi

Masalah keperawatan : afek tumpul

f. Interaksi selama wawancara

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

- Bermusuhan      Tidak kooperatif      Mudah tersinggung  
 Kontak mata (-)     Defensif       Curiga

Jelaskan : kontak mata kurang (-), klien tampak tenang saat diajak berkomunikasi. Ketika klien membicarakan perusahaannya, ada perasaan gembira yang ditunjukkan.

Masalah keperawatan : waham

g. Persepsi

- Pendengaran       Penglihatan       Perabaan  
 Pengecapan       Penghiduan

Jelaskan : klien tidak memiliki halusinasi baik pendengaran, penglihatan maupun halusinasi yang lainnya.

**Masalah keperawatan : tidak ada gangguan persepsi sensori**

h. Proses pikir

- Sirkumtansial     Tangensial     Asosiasi Kehilangan  
 Flight of idea     Blocking     Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : klien berfikir seperti flight of idea. Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada focus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

## i. Isi pikir

Obsesi    Fobia    Hipokondria

Dipersonalisasi    Ide yang terkait    Pikiran magis

**Waham**

Agama    Somatik    Kebesaran    Curiga

Nihilistic    Sisip pikir    Siar pikir    Kontrol pikir

Jelaskan : klien mengatakan memiliki perusahaan penerbangan dan banyak restoran mahal yang berada dibawah kekuasaan "diri" nya versi yang lain.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

## j. Tingkat kesadaran

Bingung    Sedasi    Stupor

Disorientasi Waktu    Tempat    Orang

Jelaskan : klien tidak bingung, sedasi dan stupor. Orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang baik.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawat pada tingkat kesadaran**

## k. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini    Konfabulasi

Jelaskan : klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru terjadi, klien masih ingat mengenai keluarganya dan bagaimana ia masuk ke panti.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada memori**

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih       Tidak mampu Konsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : klien mampu berhitung dengan baik, saat diberi soal mampu untuk menjawabnya dengan baik.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung**

m. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan       Gangguan bermakna

Jelaskan : klien tidak mampu menilai mana yang lebih diutamakan dalam mengambil keputusan.

**Masalah keperawatan : koping tidak efektif**

n. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : klien tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada tilik diri**

## 7) KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

## a. Makan

Bantuan minimal                       Bantuan total

## b. BAB/BAK

Bantuan minimal                       Bantuan total

Jelaskan : klien mampu makan sendiri namun perlu dibantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas dan klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada makan dan BAB/BAK.**

## c. Mandi

Bantuan minimal                       Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan mandi 2x sehari, mandi jika disuruh oleh petugas, klien mengatakan malas untuk mandi dan jarang sikat gigi.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

## d. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal                       Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan ganti pakaian saat mandi saja dan juga jarang menyisir rambut.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**



## e. Istirahat dan tidur

- Tidur siang lama : tidak pernah
- Tidur malam lama : 20.00 s/d 04.50
- Kegiatan sebelum / sesudah tidur : tidak ada

## f. Penggunaan obat

- Bantuan minimal  Bantuan total

## g. Pemeliharaan kesehatan

- Perawatan lanjutan  Ya  Tidak
- Perawatan pendukung  Ya  Tidak

Jelaskan : klien memiliki keluhan gatal pada kulit diseluruh tubuhnya, secara mental klien perlu perawatan dengan gangguan mental di panti sosial bina laras 1 dan sudah ditanggung pemerintah.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah**

## h. Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan  Ya  Tidak
- Menjaga kerapian rumah  Ya  Tidak
- Mencuci pakaian  Ya  Tidak
- Pengaturan ruangan  Ya  Tidak

Jelaskan : klien mengatakan kegiatan dipanti hanya tidur

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

## i. Kegiatan di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Transportasi	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Lain-lain	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak

Jelaskan : klien kegiatan ke luar rumah apabila diminta oleh petugas untuk berjemur.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

## 8) MEKANISME KOPING

**Adaptif**

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya

**Maladaptif**

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri

**Masalah keperawatan : koping tidak efektif**

## 9) MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok,  
Spesifik : klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- Masalah berhubungan dengan lingkungan,  
Spesifik : klien bukan termasuk orang yang pendiam namun tidak mampu untuk memulai percakapan dengan teman separti sehingga hanya bisa berdiam diri di pojokan.
- Masalah dengan pendidikan,  
spesifik : klien lulusan SLTA, klien tidak melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi karena faktor ekonomi.
- Masalah dengan pekerjaan,  
spesifik : klien mengatakan dulu pernah bekerja namun berhenti dan tidak bekerja lagi hingga sekarang karena sulitnya mencari pekerjaan
- Masalah dengan perumahan,  
spesifik : klien mengatakan saat ini tinggal bersama teman teman untuk dapat sembuh
- Masalah ekonomi,  
 spesifik : klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien tidak bekerja.
- Masalah dengan pelayanan kesehatan,  
spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan.
- Masalah lainnya, spesifik : tidak ada

**Masalah keperawatan : harga diri rendah**

10) PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa       | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping              | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |

**Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan**

11) ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : skizoprenia

Terapi medik :

- a. Risperidon tablet 2 mg 3x1
- b. clozapine tablet 3x1
- c. caviplex tablet 1x1

12) DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran
2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri
4. Koping Individu Tidak Efektif

Jakarta, 14 Januari 2023

Mahasiswa



Rizqon Nur Fajrian

Tabel 3. 1 Data Fokus Klien 1

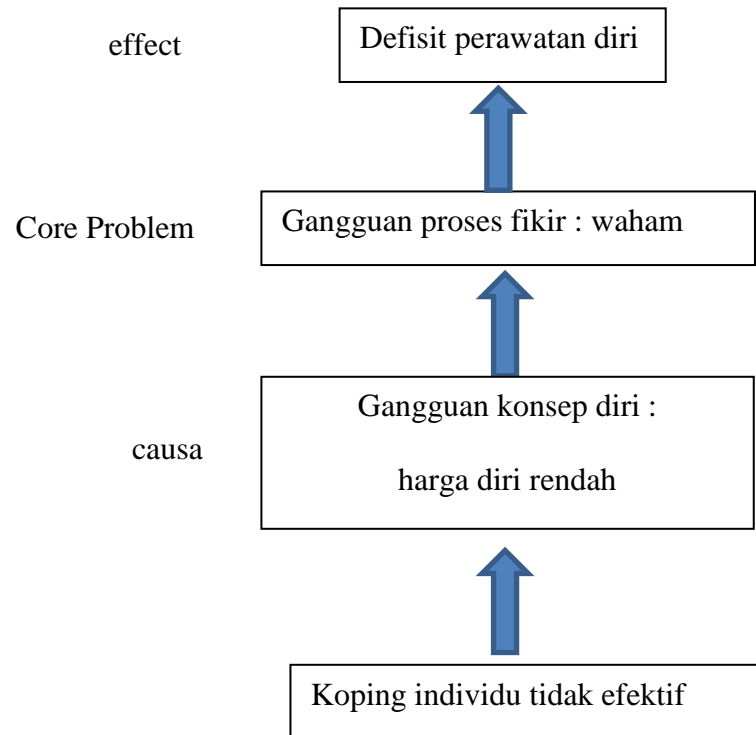
Data subjektif	Data objektif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak tahu alasan dibawa kesini</li> <li>2. Klien mengatakan bahwa ia memiliki versi lain dirinya yang menjalankan perusahaan penerbangan</li> <li>3. Klien mengatakan ia juga memiliki banyak usaha lain seperti restoran mewah</li> <li>4. Klien mengatakan semua usahanya dijalankan oleh "diri" nya dalam versi yang lain</li> <li>5. Klien mengatakan disini untuk berobat</li> <li>6. Klien mengatakan memiliki penyakit yang diklaim dokter no. 2 didunia</li> <li>7. Klien mengatakan dulu pemabuk dan suka menyewa PSK</li> <li>8. Klien merasa dirinya beban keluarga</li> <li>9. Klien mengatakan sulit mencari pekerjaan</li> <li>10. Klien mengatakan malu dengan penyakit yang dideritanya</li> <li>11. Klien mengatakan dulu aktif berkumpul dengan temannya, sekarang tidak lagi</li> <li>12. Klien merasa putus asa dan tidak ada lagi tujuan hidup</li> <li>13. Klien mengatakan jarang gosok gigi</li> <li>14. Klien mengatakan mandi jika disuruh petugas</li> <li>15. Klien mengatakan kegiatan didalam panti hanya tidur</li> <li>16. Klien mengatakan malas mandi</li> <li>17. Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat mandi</li> <li>18. Klien mengatakan dulu pernah bekerja namun berhenti dan tidak bekerja lagi karena sulit dapat pekerjaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menjawab ketika diberi pertanyaan</li> <li>2. Klien berfikir seperti flight of idea</li> <li>3. Klien menjawab kadang melantur kemana mana dan tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan</li> <li>4. Klien berbicara jelas namun tidak sesuai topik sehingga harus selalu diarahkan ke topik yang dibahas</li> <li>5. Klien tampak gembira saat membicarakan mengenai dirinya yang memiliki banyak perusahaan</li> <li>6. Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk</li> <li>7. Klien tampak pesimis dan putus asa</li> <li>8. Klien bicara inkoheren</li> <li>9. Klien belum menikah dan tampak menyendiri dipojokan</li> <li>10. Klien tidak pernah mendapat aniaya fisik dan seksual</li> <li>11. Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama</li> <li>12. Klien anak ke 7 dari 7 bersaudara. Klien tinggal dengan kakak ke 6. Kakak 1 sampai 4 klien sudah wafat.</li> <li>13. Klien lulusan SMK</li> <li>14. Klien dalam berpakaian kurang rapi, baju yang dipakai tampak kebesaran, tidak memakai sandal</li> <li>15. Klien tampak tidak membersihkan badan dengan baik, tercium bau badan</li> <li>16. Pada gigi klien terlihat kuning dan banyak karang gigi</li> </ol>

Tabel 3. 2 Analisa Data Klien 1

No	Data	Diagnosis keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan dirinya seorang pemimpin perusahaan penerbangan</li> <li>b. Klien mengatakan ia juga memiliki banyak usaha lainnya seperti restoran mewah</li> <li>c. Klien mengatakan memiliki “diri” nya dalam versi lain yang menjalankan semua perusahaannya</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien menjawab ketika diberi pertanyaan</li> <li>b. Klien menjawab kadang melantur kemana mana dan tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan</li> <li>c. Klien berbicara jelas namun kadang tidak sesuai topik yang di bicarakan, klien harus diarahkan kembali</li> <li>d. Klien berfikir seperti Flight of ideas</li> <li>e. Klien tampak gembira saat membicarakan mengenai dirinya yang memiliki banyak perusahaan</li> </ul>	<p>Waham Kebesaran (SDKI, D.0105)</p>
2	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien merasa beban keluarga</li> <li>b. Klien mengatakan sulit mencari pekerjaan</li> <li>c. Klien mengatakan malu dengan penyakit yang dideritanya</li> <li>d. Klien mengatakan dulu pernah bekerja namun berhenti dan tidak bekerja lagi karena sulit dapat pekerjaan</li> <li>e. Klien merasa putus asa dan tidak ada lagi tujuan hidup</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk</li> <li>b. Klien tampak pesimis dan putus asa</li> <li>c. Klien lulusan SMK</li> <li>d. Klien belum menikah dan tampak menyendiri di pojokan</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0086)</p>
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan malas mandi</li> <li>b. Klien mengatakan mandi jika disuruh petugas</li> <li>c. Klien mengatakan jarang gosok gigi</li> <li>d. Klien mengatakan kegiatan didalam panti hanya tidur</li> <li>e. Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat mandi</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dalam berpakaian kurang rapi, baju yang dipakai tampak kebesaran, tidak memakai sandal</li> <li>b. Klien tampak tidak membersihkan badan dengan baik, tercium bau badan</li> <li>c. Pada gigi klien terlihat kuning dan banyak karang gigi</li> </ul>	<p>Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)</p>

**Pohon masalah**

Bagan 3. 2 Pohon Masalah Klien 1



### Diagnosa keperawatan

1. Gangguan proses berfikir : waham (SDKI, D.0105)
2. Harga diri rendah kronis (SDKI, D.0086)
3. Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan Klien 1

No	Diagnosa	Intervensi
1	Gangguan Proses Berfikir : Waham kebesaran	Sp 1: Latihan Orientasi Realita : Orientasi Orang, Tempat, Dan Waktu Serta Lingkungan Sekitar Sp 2: Melatih Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Sp 3: Melatih Kemampuan Positif Yang Dimiliki Sp 4: Minum Obat Secara Teratur
2	Harga Diri Rendah Kronis	Sp 1 : Mengidentifikasi Kemampuan Dan Aspek Positif Yang Dimiliki Oleh Pasien Sp 2 : 1. Menilai Kemampuan Yang Dapat Digunakan 2. Menetapkan/Memilih Kegiatan Sesuai Kemampuan 3. Melatih Kegiatan Sesuai Kemampuan Yang Dipilih 1 Sp 3 : Melatih Kegiatan Sesuai Kemampuan Yang Dipilih 2 Sp 4 : Melatih Kegiatan Sesuai Kemampuan Yang Dipilih 3
3	Defisit Perawatan Diri	Sp 1 : Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : Bab/Bak,Berdandan, Kebersihan Diri) Sp 2 : Melatih Cara Berdandan Sesudah Kebersihan Diri Sp 3 : Melatih Cara minum Dan Makan Dengan Baik Sp 4 : Melatih Cara Bak Dan Bab Yang Baik



Tabel 3. 4 Implementasi &amp; Evaluasi keperawatan Klien 1

Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin, 16 januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : waham kebesaran 2. Tindakan keperawatan Sp 1 waham a. Identifikasi tanda dan gejala waham b. Bantu orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan c. Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi d. Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik e. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan RTL : Lanjutkan SP 2 waham melatih pemenuhan kebutuhan dasar	S : - Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas O : - Klien dapat mempraktekkan cara orientasi realitas A : Waham kebesaran (+) P : - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari
Selasa, 17 januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : waham kebesaran 2. Tindakan keperawatan Sp 2 waham a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian b. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien, RTL : Lanjutkan SP 3 waham melatih kemampuan positif yang dimiliki	S : - Klien mengatakan senang bisa berdiskusi dan melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar O : - Klien dapat melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar mandi, makan/minum secara mandiri A : Waham kebesaran (+) P : - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari - Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali
Rabu, 18 Januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : waham kebesaran 2. Tindakan keperawatan Sp 3 waham a. Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien b. Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien c. Melatih kemampuan positif yang dipilih RTL : Lanjutkan SP 4 minum obat secara teratur	S : - Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki O : - Klien dapat melatih kemampuan yang klien miliki (menyanyi) A : Waham kebesaran (+) P : - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari - Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali - Melatih kemampuan positif yang dimiliki (menyanyi)
Kamis, 19 Januari 2023 Pukul WIB	1. data : waham kebesaran 2. tindakan Sp 4 waham a. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi,	S : - Klien mengatakan senang sudah berlatih minum obat yang benar O : - Klien dapat melakukan

	<p>kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien.</p> <p>b. Mendiskusikan manfaat cara minum obat secara teratur</p> <p>c. Melatih cara minum obat secara teratur</p> <p>RTL :</p> <p>Waham : follow up dan evaluasi SP 1-4 waham</p>	<p>kegiatan melatih meminum obat yang benar</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waham kebesaran (+)</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</li> <li>- Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali</li> <li>- Melatih kemampuan positif yang dimiliki (menyanyi)</li> <li>- Latihan minum obat secara teratur</li> <li>- Risperidon 2 mg 2x1/hari</li> <li>- Clozapin 25 mg 2x1/hari</li> <li>- caviplex tablet 1x1</li> </ul>
Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Jumat, 20 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : harga diri rendah kronis</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 1 HDR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</li> <li>b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan</li> <li>c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien</li> <li>d. Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan</li> <li>e. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>RTL :</p> <p>SP 2 Harga Diri Rendah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai kemampuan yang dapat digunakan</li> <li>- Menetaplan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>- Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan bantuan</li> </ul> <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P :</p> <p>Anjurkan klien untuk bisa mengidentifikasi dan melakukan kemampuan positif yang dimiliki dan dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p>
Sabtu, 21 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : harga diri rendah kronis</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 2 HDR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai kemampuan yang dapat digunakan</li> <li>- Menetaplan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>- Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</li> </ul> <p>RTL :</p> <p>Sp 3 melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S : senang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu : bernyanyi</li> </ul> <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menyanyi</li> <li>- Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</li> </ul>

<p>Senin, 23 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : harga diri rendah kronis 2. Tindakan keperawatan Sp 3 HDR a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu belajar bermain catur c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian RTL : Sp 4 : melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki O : - Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan : belajar bermain catur A : Harga diri rendah (+) P : - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menyanyi - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu belajar bermain catur - Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</p>
<p>Selasa, 24 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : harga diri rendah kronis 2. tindakan Sp 4 HDR - Mengevaluasi kemampuan pasien belajar bermain catur - Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 RTL : Harga diri rendah : follow up dan evaluasi Sp 1- Sp 4</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dan antusias O : - Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan : menyapu dengan mandiri A : Harga diri rendah (+) P : - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menyanyi - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 2 yaitu belajar bermain catur - Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 3 yaitu menyapu - Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</p>
<p>Hari/tanggal</p>	<p>Implementasi</p>	<p>Evaluasi</p>
<p>Rabu, 25 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri 2. Tindakan keperawatan Sp 1 DPD a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. b. Menjelaskan kebersihan yang baik. c. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik. d. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. RTL : Lanjutkan Sp 2 melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang kebersihan diri O : - Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri A : Defisit perawatan diri (+) P : Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik.</p>
<p>Kamis, 26 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri 2. Tindakan keperawatan Sp 2 DPD a. Evaluasi kegiatan kebersihan</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara berdandan O :</p>

	<p>diri. Berikan pujian</p> <p>b. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan</p> <p>c. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri ; sisiran, rias muka untuk perempuan,; sisiran, cukuran rambut</p> <p>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li> <li>- Klien dapat menyebutkan tentang alat berdandan</li> <li>- Klien tampak bersemangat saat berlatih</li> </ul> <p>A : Defisit perawatan diri (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li> <li>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</li> </ul>
<p>Jumat, 27 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri 2. Tindakan keperawatan Sp 3 DPD</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>b. Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar.</p> <p>c. Membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal.</p> <p>d. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 4 melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara makan yang baik dan benar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan tentang alat makan dan cuci tangan</li> <li>- Klien tampak bersemangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defisit perawatan diri (+)</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li> <li>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</li> <li>- Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar</li> </ul>
<p>Sabtu, 28 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri 2. tindakan Sp 4 DPD</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>b. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar.</p> <p>c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL : Defisit perawatan diri : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang dapat belajar dan memahami</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memahami</li> <li>- Klien tampak bersemangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defisit perawatan diri (+)</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li> <li>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</li> <li>- Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar</li> <li>- Latihan cara BAK dan BAB yang baik dan benar</li> </ul>

**KASUS 2**

Pengkajian pada Tn.A

Ruangan Rawat : Wisma Merak

Tanggal Dirawat : 2015

## 1) IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. A (L)

Tanggal pengkajian : 10 Januari 2023

Umur : 42 tahun

RM. No. : -

Informan : klien dan petugas

## 2) ALASAN MASUK

Klien masuk ke Panti sosial bina laras harapan sentosa 1 karena ditangkap oleh satpol pp, lalu dibawa ke PSBL HS 1, klien suka jalan-jalan sendiri dan berbicara sendiri. Klien pada saat pengkajian mengatakan memiliki kerajaan di khayangan dimana dirinya sebagai wakilnya. Di khayangan tersebut juga ada orang tua dan adik perempuannya yang telah meninggal karena sakit. Klien menganggap orang lain sebagai rakyatnya dan sukmanya berada di khayangan. Klien pernah mengalami aniaya fisik saat berjalan-jalan sendiri dimana dia dipukuli oleh orang yang tidak dikenal.

TD :130/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6°C, pernapasan 20x/menit,

TB 170cm, BB - kg, keluhan fisik gatal-gatal di kulit yang mengganggu.

## 3) FAKTOR PREDISPOSISI

1) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

 Ya Tidak

2) Pengobatan sebelumnya

 Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

3)	Saksi/usia	Pelaku/usia	Korban/usia	
Aniaya fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> -	<input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan : klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik di jalan saat sedang berjalan-jalan.

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya  Tidak

Hubungan keluarga      Gejala      Riwayat  
pengobatan/perawatan

**Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit yang sama**

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal dan ia memiliki seorang adik perempuan yang juga sudah meninggal. Kepergian adiknya membekas pada dirinya dan membuat jiwa klien terganggu. Klien tidak mau membicarakan mengenai penyebab adiknya meninggal.

4) FISIK

a. Tanda vital : TD : 130/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,6oC  
P : 20x/menit

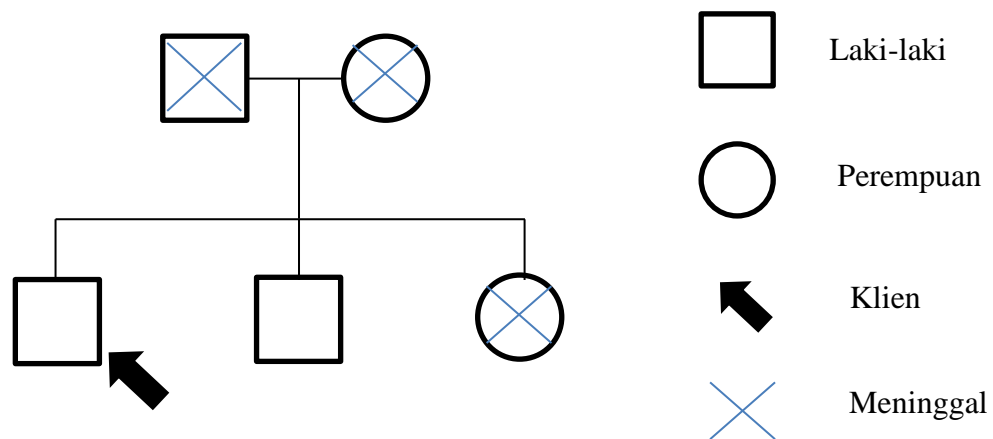
b. Ukur : TB : 170 cm BB : -

c. Keluhan fisik : Ya  Tidak

## 5) PSIKOSOSIAL

## a. Genogram

Bagan 3. 3 Genogram Klien 2



Jelaskan : -

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada genogram**

## b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat.
- 2) Identitas diri : klien seorang laki-laki berusia 44 tahun, klien sudah tidak bekerja dan belum menikah, sekolah sampai sd.
- 3) Peran diri : klien merasa gagal menjadi seorang kakak, klien merupakan anak 1 dari 3 bersaudara.
- 4) Ideal diri : klien tidak mengetahui tujuan hidupnya
- 5) Harga diri : klien merasa gagal sebagai kakak dan merasa rindu kepada adiknya

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

## c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah adiknya.
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan tidak aktif dalam kegiatan kelompok apapun.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan tidak nyaman bila didekati oleh orang banyak.

**Masalah keperawatan : isolasi sosial**

d. Spiritual

3) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam

4) Kegiatan ibadah : klien mengatakan tidak taat beribadah.

**Masalah keperawatan : Spiritual**

6) STATUS MENTAL

a. Penampilan

Tidak rapih berpakaian

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara seperti biasanya

Jelaskan : klien dalam berpakaian kurang rapi, terkadang pakaian klien dipakai terbalik, klien tidak menggunakan sandal, kepala botak karena dicukur oleh petugas. Klien tampak tidak membersihkan dirinya dengan baik terlihat dari giginya yang terdapat banyak karang gigi, Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh petugas.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

b. Pembicaraan

Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren

Apatis  Lambat  Membisu

Tidak mampu Memulai pembicaraan

Jelaskan : klien hanya menjawab ketika diberi pertanyaan, klien tampak banyak melamun. Klien mengatakan dirinya adalah wakil dari khayangan dan sering komunikasi dengan sukma nya yang berada di sana.



**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

## c. Aktivitas motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi

Tik  Grimasen  Tremor  Kompulsif

Jelaskan : klien tampak tenang ketika diajak komunikasi, saat berbicara terlihat klien menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain.

Masalah keperawatan : gangguan perubahan persepsi sensori :  
Halusinasi

## d. Alam perasaan

Sedih  Ketakutan  Putus asa  Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan : klien merasa sedih jika mengingat orang tua dan adiknya yang telah meninggal, tampak raut wajah sedih muncul

**Masalah keperawatan : Berduka disfungsional**

## e. Afek

Datar  Tumpul  Labil  Tidak sesuai

Jelaskan : afek tumpul, ada perubahan ekspresi bercerita mengenai adiknya.

Masalah keperawatan : afek tumpul

## f. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan      Tidak kooperatif      Mudah tersinggung  
 Kontak mata (-)    Defensif    Curiga

Jelaskan : kontak mata kurang (-), klien tampak tenang saat diajak berkomunikasi. Ketika klien membicarakan mengenai adiknya, ada perasaan sedih yang ditunjukkan. Klien mengatakan bahwa dia wakil dari kerajaan di khayangan dan semua di bumi adalah rakyatnya. Orang tua dan adiknya menunggunya di khayangan.

**Masalah keperawatan : waham**

g. Persepsi

- Pendengaran       Penglihatan       Perabaan  
 Pengecapan       Penghiduan

Jelaskan : klien mengatakan dirinya melihat ada kerajaan diatas (khayangan) dan sebagai wakil dirinya berkomunikasi dengan orang-orang di atas.

**Masalah keperawatan : gangguan perubahan persepsi sensori : halusinasi**

h. Proses pikir

- Sirkumtansial    Tangensial    Asosiasi Kehilangan  
 Flight of idea    Blocking    Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : klien berfikir seperti flight of idea. Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada focus

pertanyaan yang diajukan saat komunikasi. Terkadang juga jawaban dari pertanyaan yang diajukan berbelit-belit dan butuh waktu untuk sampai pada topik yang dituju.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

i. Isi pikir

Obsesi     Fobia     Hipokondria

Dipersonalisasi     Ide yang terkait     Pikiran magis

**Waham**

Agama     Somatik     Kebesaran     Curiga

Nihilistic     Sisip pikir     Siar pikir     Kontrol pikir

Jelaskan : klien mengatakan bahwa dirinya merupakan wakil dari kerajaan di langit dan semua yang ada dibawah (bumi) adalah rakyatnya.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

j. Tingkat kesadaran

Bingung     Sedasi     Stupor

k. Disorientasi

Waktu     Tempat     Orang

Jelaskan : klien tidak bingung, sedasi dan stupor. Orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang baik.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada tingkat kesadaran**

## l. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini       Konfabulasi

Jelaskan : klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru terjadi, klien masih ingat mengenai keluarganya dan bagaimana ia masuk ke panti.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada memori**

## m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih       Tidak mampu Konsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : klien mampu berhitung sederhana dengan baik, saat diberi soal mampu untuk menjawabnya dengan baik.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung**

## n. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan       Gangguan bermakna

Jelaskan : klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Seperti klien memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi.

**Masalah keperawatan : gangguan ringan kemampuan penilaian**

## o. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : klien tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya.

**Masalah keperawatan : waham (kebesaran)**

## 7) KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

## a. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

## b. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien mampu makan sendiri namun perlu dibantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas dan klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah pada makan dan BAB/BAK.**

## c. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan mandi 2x sehari, mandi jika disuruh oleh petugas, klien mengatakan malas untuk mandi dan jarang sikat gigi.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

## d. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : klien mengatakan ganti pakaian saat mandi saja.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

e. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : tidak pernah

Tidur malam lama : 19.00 s/d 05.00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : tidak ada

f. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

g. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  Tidak

Perawatan pendukung  Ya  Tidak

Jelaskan : klien saat ini secara fisik tidak ada masalah kesehatan, namun hanya perlu perawatan dengan gangguan mental di panti sosial bina laras 1 dan sudah ditanggung oleh pemerintah.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah**

h. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan  Ya  Tidak

Menjaga kerapian rumah  Ya  Tidak

Mencuci pakaian  Ya  Tidak

Pengaturan ruangan  Ya  Tidak

Jelaskan : klien mengatakan kegiatan dipanti hanya tidur

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

i. Kegiatan di luar rumah

Belanja  Ya  Tidak

Transportasi  Ya  Tidak

Lain-lain  Ya  Tidak

Jelaskan : klien kegiatan ke luar rumah apabila diminta oleh petugas untuk berjemur.

**Masalah keperawatan : defisit perawatan diri**

8) MEKANISME KOPING

**Adaptif**

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Aktifitas konstruktif

Olah raga

Lainnya

**Maladaptif**

Minum alkohol

Reaksi lambat/berlebih

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

**Masalah keperawatan : koping tidak efektif**

## 9) MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok,

Spesifik : klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Masalah berhubungan dengan lingkungan,

Spesifik : klien berbicara jika ada yang mengajak duluan, jika disuruh klien dapat berkenalan dengan baik dengan lawan bicaranya.

Masalah dengan pendidikan,

spesifik : klien hanya bersekolah sampai SD, tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi

Masalah dengan pekerjaan,

spesifik : klien mengatakan dulu pernah bekerja namun berhenti dan tidak bekerja lagi hingga sekarang karena sulitnya mencari pekerjaan

Masalah dengan perumahan,

spesifik : klien mengatakan saat ini tinggal bersama teman teman WBS untuk dapat sembuh

Masalah ekonomi,

spesifik : klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien tidak bekerja.

Masalah dengan pelayanan kesehatan,

spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan.

Masalah lainnya, spesifik : tidak ada



**Masalah keperawatan : harga diri rendah**

10) PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa       | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping              | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |

**Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan**

11) ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : skizoprenia

Terapi medik :

- a. Risperidon tablet 2 mg 3x1
- b. clozapine tablet 3x1

12) DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran
2. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
3. Harga diri rendah
4. Defisit Perawatan Diri
5. Berduka Disfungsional
6. Koping Individu Tidak Efektif

Jakarta, 10 Januari 2023

Mahasiswa



Rizqon Nur Fajrian

Tabel 3. 5 Data fokus klien 2

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan ia ditangkap saat berjalan-jalan sendirian</li> <li>b. Klien mengatakan dirinya memiliki kerajaan di khayangan</li> <li>c. Klien mengatakan dirinya sebagai wakil di kerajaan tersebut</li> <li>d. Klien mengatakan ada orang tua dan adiknya yang menunggu disana</li> <li>e. Klien mengatakan sering berkomunikasi dengan mereka</li> <li>f. Klien menganggap orang lain sebagai rakyatnya</li> <li>g. Klien merasa gagal sebagai kakak dan rindu kepada adiknya</li> <li>h. Klien mengatakan mandi jika disuruh oleh petugas</li> <li>i. Klien mengatakan merasa sedih jika mengingat ortu dan adiknya yang telah meninggal</li> <li>j. Klien kadang melihat orang tua dan adiknya di langit</li> <li>k. Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi saja</li> <li>l. Klien mengatakan kegiatan di panti hanya tidur saja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien pernah mengalami aniaya fisik</li> <li>b. Kepergian adiknya membuat jiwa klien terganggu</li> <li>c. Klien tidak mengetahui tujuan hidupnya</li> <li>d. Klien dalam berpakaian kurang rapi</li> <li>e. Kadang pakaian yang dipakai klien terbalik</li> <li>f. Klien tampak tidak membersihkan dirinya dengan baik, tercium bau badan</li> <li>g. Terlihat banyak karang pada gigi klien</li> <li>h. Klien hanya menjawab ketika diberi pertanyaan</li> <li>i. Saat berinteraksi, klien sering menggerakkan tangannya bersamaan dengan arah bola mata ke atas seperti menyapa orang lain</li> <li>j. Klien tampak sedih jika membahas mengenai adiknya, tampak raut muka sedih muncul</li> <li>k. Kontak mata klien kurang (-), klien tampak banyak melamun</li> <li>l. Klien berfikir seperti flight of idea,</li> <li>m. kadang jawaban berbelit-belit dan butuh waktu untuk sampai ke topik yang dituju (sirkumtansial).</li> </ul>

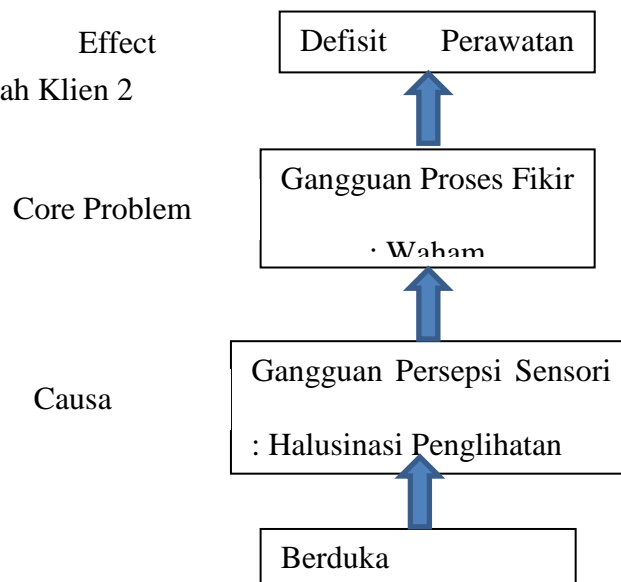
Tabel 3. 6 Analisa Data Klien 2

No	Data	Diagnosis keperawatan
1	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan dirinya memiliki kerajaan di khayangan</li> <li>b. Klien mengatakan dirinya sebagai wakil di kerajaan tersebut</li> <li>c. Klien menganggap orang lain sebagai rakyatnya</li> </ul> Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien berfikir seperti flight of idea,</li> <li>b. kadang jawaban berbelit-belit dan butuh waktu untuk sampai ke topik yang dituju (sirkumtansial).</li> </ul>	<b>Waham (SDKI, D. 0105)</b>
2	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan ada orang tua dan adiknya yang menunggu disana</li> <li>b. Klien mengatakan sering berkomunikasi dengan mereka</li> <li>c. Klien kadang melihat orang tua dan adiknya di langit</li> </ul> Data Objektif :	<b>Perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran (SDKI, D.0085)</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontak mata klien kurang (-), klien tampak banyak melamun</li> <li>b. Saat berinteraksi, klien sering menggerakkan tangannya bersamaan dengan arah bola mata ke atas seperti menyapa orang lain</li> </ul>	
<b>3</b>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan mandi jika disuruh oleh petugas</li> <li>b. Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi saja</li> <li>c. Klien mengatakan kegiatan di panti hanya tidur saja</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dalam berpakaian kurang rapi</li> <li>b. Kadang pakaian yang dipakai klien terbalik</li> <li>c. Klien tampak tidak membersihkan dirinya dengan baik, tercium bau badan</li> <li>d. Terlihat banyak karang pada gigi klien</li> </ul>	<b>Defisit perawatan diri (SDKI, D. 0109)</b>

### Pohon masalah

Bagan 3. 4 Pohon Masalah Klien 2



### Diagnosa keperawatan

1. Gangguan proses berfikir : waham kebesaran (SDKI, D.0105)
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi Penglihatan (SDKI, D.0085)
3. Defisit perawatan diri (SDKI, D.0109)

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan Klien 2

No	Diagnosa	Intervensi
1	Gangguan Proses Berfikir : Waham kebesaran	Sp 1: Latihan Orientasi Realita : Orientasi Orang, Tempat, Dan Waktu Serta Lingkungan Sekitar Sp 2: Melatih Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Sp 3: Melatih Kemampuan Positif Yang Dimiliki Sp 4: Minum Obat Secara Teratur
2	Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan	Sp 1 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik Sp 2 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Bercakap- Cakap Dengan Orang Lain Sp 3 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Melakukan Kegiatan Sp 4 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Minum Obat Secara Teratur
3	Defisit Perawatan Diri	Sp 1 : Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : Bab/Bak,Berdandan, Kebersihan Diri Sp 2 : Melatih Cara Berdandan Sesudah Kebersihan Diri Sp 3 : Melatih Cara minum Dan Makan Dengan Baik Sp 4 : Melatih Cara Bak Dan Bab Yang Baik

Tabel 3. 8 Implementasi & Evaluasi keperawatan Klien 2

Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 11 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : waham kebesaran</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 1 waham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi tanda dan gejala waham</li> <li>Bantu orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan</li> <li>Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistis</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan</li> </ol> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 2 waham melatih pemenuhan kebutuhan dasar</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang melakukan orientasi realitas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mempraktekkan cara orientasi realitas</li> </ul> <p>A : Waham kebesaran (+)</p> <p>P :</p> <p>Latihan : orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</p>
Kamis, 12 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : waham kebesaran</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 2 waham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian</li> <li>Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien,</li> </ol> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 3 waham melatih kemampuan positif yang dimiliki</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang bisa berdiskusi dan melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar mandi, makan/minum secara mandiri</li> </ul> <p>A : Waham kebesaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</li> <li>- Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali</li> </ul>
Jumat, 13 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : waham kebesaran</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 3 waham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>n</li> <li>Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien</li> <li>Melatih kemampuan positif yang dipilih</li> </ol> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 4 minum obat secara teratur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat melatih kemampuan yang klien miliki (menggambar)</li> </ul> <p>A : Waham kebesaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</li> <li>- Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali</li> <li>- Melatih kemampuan positif</li> </ul>

		yang dimiliki (menggambar)
Sabtu, 14 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : waham kebesaran</p> <p>2. tindakan Sp 4 waham</p> <p>a. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien.</p> <p>b. Mendiskusikan manfaat cara minum obat secara teratur</p> <p>c. Melatih cara minum obat secara teratur</p> <p>RTL : Waham : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 waham</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang sudah berlatih minum obat yang benar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat melakukan kegiatan melatih minum obat yang benar</li> </ul> <p>A : Waham kebesaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</li> <li>- Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali</li> <li>- Melatih kemampuan positif yang dimiliki (menggambar)</li> <li>- Minum obat :</li> <li>- Risperidon 2 mg 2x1/hari</li> <li>- Clozapin 25 mg 2x1/hari</li> </ul>
Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin, 16 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan</p> <p>2. Tindakan keperawatan Sp 1 halusinasi</p> <p>a. Bina hubungan saling percaya</p> <p>b. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi klien</p> <p>c. Identifikasi situasi yang menimpakkan halusinasi</p> <p>d. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi</p> <p>e. Ajarkan klien menghardik halusinasi</p> <p>f. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang sudah melakukan cara menghardik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mempraktekkan cara menghardik halusinasi</li> </ul> <p>A : Halusinasi penglihatan (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menghardik halusinasi ketika muncul</li> </ul>
Selasa, 17 Januari 2023 Pukul WIB	<p>1. diagnosa : halusinasi penglihatan</p> <p>2. Tindakan keperawatan Sp 2 halusinasi</p> <p>a. Identifikasi jadwal harian klien</p> <p>b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>d. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang sudah mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ul> <p>A : Halusinasi penglihatan (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menghardik halusinasi</li> </ul>

	orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien RTL : Lanjutkan Sp 3 cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan	ketika halusinasi penglihatan muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul
Rabu, 18 Januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : halusinasi penglihatan 2. Tindakan keperawatan Sp 3 halusinasi a. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan b. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan c. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien RTL : Lanjutkan Sp 4 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur	S : - Klien mengatakan senang bisa mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan O : - Klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan A : Halusinasi penglihatan (+) P : - Latihan menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul - Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
Kamis, 19 Januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : halusinasi penglihatan 2. tindakan Sp 4 halusinasi a. Identifikasi jadwal harian klien b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur d. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien RTL : Halusinasi penglihatan : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 halusinasi	S : - Klien mengatakan senang sudah berlatih minum obat yang benar O : - Klien dapat melakukan kegiatan melatih minum obat yang benar secara teratur A : - Halusinasi penglihatan terkontrol P : - Latihan menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul - Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan - Latihan Minum obat secara teratur : - Risperidon 2 mg 2x1/hari - Clozapin 25 mg 2x1/hari
Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 21 Januari 2023 Pukul WIB	1. diagnosa : defisit perawatan diri 2. Tindakan keperawatan Sp 1 DPD a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian	S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang kebersihan diri

	<p>klien.</p> <p>b. Menjelaskan kebersihan yang baik.</p> <p>c. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik.</p> <p>d. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 2 melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri</p>	<p>- Klien mengatakan akan mencoba untuk membersihkan diri</p> <p>O :</p> <p>- Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri</p> <p>A : Defisit perawatan diri (+)</p> <p>P :</p> <p>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</p>
<p>Senin, 23 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 2 DPD</p> <p>a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Berikan pujian</p> <p>b. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan</p> <p>c. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri ; sisiran, rias muka untuk perempuan,; sisiran, cukuran rambut</p> <p>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara berdandan</p> <p>O :</p> <p>- Klien dapat menyebutkan tentang alat berdandan</p> <p>- Klien tampak bersemangat saat berlatih</p> <p>A : Defisit perawatan diri (+)</p> <p>P :</p> <p>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</p> <p>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</p>
<p>Selasa, 24 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri</p> <p>2. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 3 DPD</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>b. Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar.</p> <p>c. Membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal.</p> <p>d. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL : Lanjutkan Sp 4 melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara makan yang baik dan benar</p> <p>O :</p> <p>- Klien dapat menyebutkan tentang alat makan dan cuci tangan</p> <p>- Klien tampak bersemangat</p> <p>A : Defisit perawatan diri (+)</p> <p>P :</p> <p>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</p> <p>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</p> <p>- Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar</p>
<p>Rabu, 25 Januari 2023 Pukul WIB</p>	<p>1. diagnosa : defisit perawatan diri</p> <p>2. tindakan</p> <p>Sp 4 DPD</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>b. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar.</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang dapat belajar dan memahami</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak memahami</p> <p>- Klien tampak bersemangat</p> <p>A : Defisit perawatan diri (+)</p>



	<p>c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL :</p> <p>Defisit perawatan diri : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik</li><li>- Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</li><li>- Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar</li><li>- Latihan cara BAK dan BAB yang baik dan benar</li></ul>
--	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini, penulis membandingkan antara teori dari BAB II dengan Asuhan Keperawatan pada kasus 1 dan 2 di BAB III yang penulis laksanakan berdasarkan konsep teori pada masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn. S dan Tn. A dengan masalah Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran pada tanggal 09 januari s/d 27 januari 2023. Asuhan keperawatan tersebut meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran/tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif. Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Purba, 2019).

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama yaitu Tn. S pada tanggal 14 Januari 2023 dengan hasil pengkajian didapatkan bahwa Klien mengatakan dibawa ke panti sosial saat dirinya sedang berada di rumah kakaknya, klien tidak mengetahui kenapa dia dibawa oleh petugas dengan ambulance ke panti sosial. Klien mengatakan dia lulusan SMK jurusan kelistrikan, memiliki perusahaan besar dan ternama yang terdiri dari 3 perusahaan penerbangan dan banyak restoran mewah.. semua perusahaan dan restorannya di kelola oleh "diri" nya yang lain dalam berbagai macam karakter berbeda. Klien mengatakan dia berada disini untuk berobat karena beliau mengklaim dirinya memiliki penyakit ganas. Klien pada masa lalu merupakan seorang peminum dan sering menyewa wanita untuk menemaninya. Klien belum menikah dan tampak menyendiri di sudut ruangan. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual. TD : 130/80mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu : 36,3°C, pernapasan 20x/menit, TB - , BB , keluhan fisik gatal-gatal di kulit yang mengganggu.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Tn. A pada tanggal 10 Januari 2023 didapatkan Klien masuk ke Panti sosial bina laras harapan sentosa 1 karena ditangkap oleh satpol pp, lalu dibawa ke PSBL HS 1, klien suka jalan-jalan sendiri dan berbicara sendiri. Klien pada saat pengkajian mengatakan memiliki kerajaan di khayangan dimana dirinya sebagai wakilnya. Di khayangan tersebut juga ada orang tua dan adik perempuannya yang telah meninggal. Klien menganggap orang lain sebagai rakyatnya dan sukmanya berada di khayangan. Klien pernah mengalami aniaya fisik saat berjalan-

jalan sendiri dimana dia dipukuli oleh orang yang tidak dikenal. TD :130/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6°C, pernapasan 20x/menit, TB 170cm, BB - kg, keluhan fisik gatal-gatal di kulit yang mengganggu

Pada kedua klien tersebut terdapat beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami perubahan dalam pola berfikir dimana mereka menganggap dirinya sebagai seorang yang memiliki jabatan tinggi atau berkuasa atas sesuatu yang tidak sesuai dengan realitas yang sebenarnya. Namun, terdapat juga beberapa perbedaan yaitu Tn. S dan Tn. A berbeda factor predisposisi yang dialami dimana Tn. S stress dan depresi berkepanjangan mengenai pekerjaan yang tak kunjung dapat, sedangkan Tn. A mengalami kehilangan yang sangat dalam karena ditinggal kedua orang tua dan adik perempuannya yang membuat klien jatuh dalam depresi sehingga memunculkan realitas yang individu buat sendiri.

Data yang ditemukan pada klien kedua kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan. Menurut Herman (2020) dalam (Hulu *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa tanda dan gejala waham seperti menolak makan, tidak peduli terhadap perawatan diri, ekspresi wajah yang sedih/gembira/ketakutan, gerakan yang tidak terkontrol, mudah tersinggung, pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan, mendominasi pembicaraan dan berbicara kasar. Factor penghambat yang penulis alami saat pengkajian adalah klien sulit diajak berkomunikasi karena jawaban yang melebar kemana mana (Flight of idea) sehingga harus terus diarahkan agar sesuai dengan topik pembicaraan dan

jawaban yang berbelit belit dan butuh waktu untuk sampai ke pembahasan (Sirkumtansial).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan sesuai SDKI adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kasus Tn. S dan Tn. A diatas sama, yaitu gangguan proses fikir : waham (waham kebesaran). Penulis berasumsi hal ini dikarenakan kedua klien memiliki keyakinan kuat pada apa yang mereka Yakini walau tidak sesuai dengan kenyataannya. Pada Tn. S meyakini bahwa dirinya memiliki beberapa perusahaan penerbangan dan banyak usaha lainnya seperti restoran mewah, dengan “diri” nya versi lain yang menjalankan semua bisnisnya tersebut. Pada Tn. A meyakini bahwa dirinya adalah wakil dari kerajaan di khayangan dan warga dibumi adalah rakyatnya.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat penulis memiliki perbedaan. Hal ini karena berdasarkan pada pengkajian kedua klien menunjukkan respon yang berbeda-beda. Tn. S lebih menunjukkan perasaan malu dan putus asa nya karena sudah tidak lagi bekerja serta beban penyakitnya sehingga penulis mengangkat Harga diri rendah kronis sebagai diagnosa kedua. Sedangkan Tn. A lebih dominan menunjukkan gejala halusinasi penglihatan dimana beberapa kali saat pertemuan dengan klien, klien terus menerus mengangkat salah satu

tanggannya serta bola mata ke arah langit seperti menyapa seseorang, klien mengatakan bahwa dirinya melihat kedua orang tua dan adiknya berada di kerajaan khayangannya, terkadang dia berkomunikasi dengan mereka. Klien mengatakan sangat kehilangan adiknya yang telah meninggal. Sehingga pada klien Tn. A diangkat diagnosa kedua gangguan persepsi sensasi Halusinasi.

Pada diagnosa ketiga, kedua klien memiliki persamaan dimana keduanya mengatakan mandi hanya ketika disuruh oleh petugas, penampilan terlihat tidak rapih, tidak adanya keinginan untuk merapihkan diri sendiri terlihat dari baju yang kebesaran atau terbalik. Kedua klien tercium bau badan, mengganti baju hanya ketika mandi, terlihat banyak karang gigi dan jarang gosok gigi. Sehingga penulis mengangkat diagnosa Defisit Perawatan Diri sebagai diagnosa ketiga.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Menurut Keliat (2019) perencanaan dalam proses keperawatan dengan yang lebih dikenal disebut rencana asuhan keperawatan adalah tahap lebih lanjut setelah dilakukan pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini penulis menyusun rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang terdapat pada klien yaitu : gangguan proses fikir : waham

(waham kebesaran), Harga Diri rendah kronis, Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi, dan defisit perawatan diri.

### **Gangguan Proses Fikir : Waham**

Berdasar teori rencana keperawatan pada kedua klien Tn. S dan Tn. A dengan masalah gangguan proses fikir : waham adalah : (Erawati, Keliat and Moritz Steffen, 2018)

1. rencana keperawatan pada klien
  - klien dapat berorientasi terhadap realita secara bertahap
  - klien dapat memenuhi kebutuhan dasar
  - klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan
  - klien dapat menggunakan obat secara teratur
2. rencana keperawatan pada keluarga
  - Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi waham klien
  - Memfasilitasi klien untuk memenuhi kebutuhan
  - Mempertahankan program pengobatan klien secara optimal

Menurut keliat (2019) berikut adalah tujuan dari pemberian asuhan keperawatan jiwa gangguan proses fikir waham. Tujuan pertama adalah pada kognitif klien seperti klien mampu untuk menyebutkan orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu, klien mampu menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi dan mampu menyebutkan aspek positif yang dimiliki. Tujuan kedua adalah klien mampu berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, waktu),

mampu memebuhi kebutuhan, klien mampu melatih aspek positif yang miliki dan klien mampu minum obat teratur dengan benar. Tujuan ketiga, klien mampu merasa manfaat dari Latihan yang dilakukan dan klien mampu merasa nyaman dan tenang.

### **Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan**

Rencana Keperawatan pada klien Tn. A dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi adalah : (Suparyanto and Rosad, 2020) membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi (jenis, isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi dan factor pencetus) yang menimbulkan halusinasi, mengontrol halusinasi dengan strategi pelaksanaan (SP) yaitu, mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal, mengontrol halusinasi dengan minum obat secara baik dan teratur.

### **Harga Diri Rendah**

Rencana tindakan keperawatan pada klien Tn. S dengan masalah diagnosa Harga Diri Rendah adalah: (Sihombing *et al.*, 2020) Strategi Pelaksanaan 1 (mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki), Strategi Pelaksanaan 2 (menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/ memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1), Strategi Pelaksanaan 3 (melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2), Strategi Pelaksanaan 4 (melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3).



### **Defisit Perawatan Diri**

Rencana Tindakan keperawatan pada kedua klien Tn. S dan Tn. A dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri adalah (Ndaha, 2021) Strategi Pelaksanaan 1 (melatih cara perawatan diri : mandi), Strategi Pelaksanaan (melatih cara perawatan diri : berhias), Strategi Pelaksanaan 3 (melatih cara perawatan diri : makan/minum), Strategi Pelaksanaan 4 (melatih cara perawatan diri : BAB/BAK).

### **D. Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan (Suparyanto and Rosad, 2020) tahap implementasi keperawatan adalah upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi dikarenakan harus disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Pada tahap ini penulis mengatasi semua masalah keperawatan yang terdapat pada kedua klien.

### **Gangguan Proses Fikir : Waham**

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengatasi gangguan proses fikir : Waham, tugas perawat disini adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada saat tahap pra interaksi dan melanjutkan tahap orientasi. Implementasi untuk masalah keperawatan gangguan proses fikir :

waham yang dilakukan kepada Tn. S mulai dari tanggal 16 januari-27 januari 2023, sedangkan pada Tn. A mulai dari 11 januari s/d 25 januari 2023. Kedua klien dimulai dengan membina hubungan saling percaya dan melakukan Teknik komunikasi terapeutik yaitu dengan cara mendengarkan klien dengan penuh perhatian mendengarkan klien, menunjukkan keterbukaan, rasa penerimaan, menanyakan hal-hal yang berkaitan, memberikan kesempatan klien untuk menguraikan persepsinya. Setelah itu penulis melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun antara lain; membantu klien dapat berorientasi terhadap realita secara bertahap, membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasar, membantu agar klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, membantu klien dapat menggunakan obat secara teratur. Pada tahap ini implementasi yang dilakukan penulis tidak terdapat kesenjangan antara konsep teoritis dengan Tindakan yang dilakukan, dengan menyesuaikan kondisi kedua klien.

### **Harga Diri Rendah**

Implementasi untuk masalah Harga Diri Rendah kronis yang dilakukan kepada Tn.S mulai dari tanggal 20 januari s/d 24 januari 2023, pada tahap ini dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, strategi kedua yaitu menilai, menetapkan dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1. Strategi pertemuan selanjutnya yaitu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2 dan yang terakhir melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3.

### **Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi**

Implementasi untuk masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan yang dilakukan pada Tn. A mulai dari tanggal 16 januari s/d 19 januari 2023 dengan menggunakan Strategi pelaksanaan yaitu SP 1 (membina hubungan saling percaya, lalu mengidentifikasi halusinasi meliputi isi, jenis, waktu, frekuensi situasi dan factor pencetus), mengajarkan cara menghardik, memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukan ke dalam jadwal). SP 3 (mengevaluasi SP1 dan SP2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi, memasukkan kedalam jadwal harian). SP 4 (mengevaluasi SP 1-3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan ke dalam jadwal harian). Dalam implementasi ini Tindakan dilakukan sesuai teori namun dilaksanakan dengan menyesuaikan kondisi dan situasi klien.

### **Defisit Perawatan Diri**

Implementasi untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri yang dilakukan kepada kedua klien, Tn. S dari tanggal 25 januari s/d 27 januari 2023 dan Tn. A dari tanggal 21 januari s/d 25 januari 2023. Penulis melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu : Strategi Pelaksanaan 1 (melatih cara perawatan diri : mandi, memasukkan ke jadwal harian), Strategi Pelaksanaan (mengevaluasi SP 1, melatih cara perawatan diri : berhias, memasukkan ke jadwal harian), Strategi Pelaksanaan 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, melatih cara perawatan diri : makan/minum, memasukan ke jadwal harian), Strategi

Pelaksanaan 4 (mengevaluasi SP 1, 2 dan 3, melatih cara perawatan diri : BAB/BAK, memasukkan ke jadwal). Tindakan klien yang diberikan menyesuaikan dengan kondisi dan situasi klien saat itu.

Penulis mengevaluasi Kembali keadaan klien baik obyektif maupun subyektif. Menentukan rencana tindak lanjut, serta merencanakan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan Tindakan sistematis yang digunakan untuk melengkapi proses keperawatan yang dilakukan setelah Tindakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi keperawatan, bertujuan agar dapat mengetahui respon yang diberikan oleh klien. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (obyektif), A (assessment) dan P (planning). Evaluasi yang dilakukan pada kedua kasus diatas berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang digunakan.

#### **Gangguan Proses Fikir : Waham Kebesaran**

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. S dengan diagnosa utama waham setelah setiap dilakukan strategi pelaksanaan (SP) dari tanggal 16 januari-19 januari 2023. Dan Tn. A dengan diagnosa utama waham dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP dari tanggal 11-14 januari 2023). Pada kedua klien memiliki respon pada strategi pelaksanaan gangguan proses fikir : waham yang relative sama. Pada pertemuan ke 1, dilakukan SP 1 kedua klien mampu mengevaluasi orientasi realita, mampu mendiskusikan kebutuhan yang tidak

terpenuhi, dan mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Selanjutnya pertemuan ke 2 dilakukan SP 2 kedua klien mampu mendiskusikan dan melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar. Lalu yang ke 3, dilakukan SP 3 kedua klien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan mampu memasukan dalam jadwal kegiatan harian, yaitu menggambar dan menulis. Yang terakhir pada pertemuan keempat, SP 4 kedua klien mampu untuk melakukan minum obat secara teratur.

Respon yang diberikan Tn. S dan Tn. A pada saat dilakukan Tindakan implementasi kedua nya memiliki respon subjektif dan objektif yang hampir sama seperti saat dibantu orientasi realitas keduanya berfikir sebentar untuk memproses bahwa kenyataan yang mereka percayai selama ini hanya sebuah fikiran yang mereka buat sendiri sehingga kedua klien harus mengganti cara berfikirnya. Selain itu kedua klien sangat kooperatif, dapat mengikuti perintah dari perawat.

### **Harga Diri Rendah**

Evaluasi yang dilakukan kepada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga diri rendah kronis mulai dari tanggal 20 januari sampai 24 januari 2023 dilakukan implementasi yang telah direncanakan yaitu: klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien mampu menilai, menetapkan dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih. Didapatkan bahwa klien Tn. S mampu untuk mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki.

Respon Subjektif klien saat dilakukan Tindakan tercatat dalam evaluasi berikut ini: klien mengatakan mulai melakukan kegiatan berdoa baik sebelum makan dan sebelum tidur, klien mengatakan ingin Latihan bernyanyi, klien mengatakan ingin belajar bermain catur dan klien mengatakan ingin berlatih kegiatan menyapu. Respon objektif klien saat dilakukan Tindakan tercatat dalam evaluasi berikut ini: klien tampak antusias dalam melakukan Latihan kegiatan yang sudah dipilih, klien mampu melakukan Latihan cara berdoa, klien tampak menunjukkan keinginannya untuk bernyanyi, klien menunjukkan keinginan untuk belajar cara bermain catur dan klien tampak mampu menunjukkan cara menyapu di halaman.

Rencana tindak lanjut untuk Tn. S yaitu evaluasi/validasi jadwal kegiatan harian klien, evaluasi perkembangan kegiatan klien, motivasi klien untuk terus berfikir positif dan melakukan kegiatan positif. Pada diagnosa ini penulis tidak memiliki hambatan karena klien dapat kooperatif berlatih melakukan kegiatan positif dan perlu motivasi lebih serta dukungan yang lebih kuat dari pihak panti agar klien tetap konsisten melakukan sesuai jadwal kegiatan harian.

### **Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan**

Evaluasi yang dilakukan kepada Tn. A dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yang dimulai dari tanggal 16 januari sampai dengan 19 januari 2023 dilakukan implementasi yang telah direncanakan antara lain: membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan

cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melatih klien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktifitas terjadwal dan melatih klien menggunakan obat secara teratur.

Respon subjektif klien saat dilakukan Tindakan tercatat dalam evaluasi berikut ini: klien mengatakan melihat orang tua dan adiknya berada di khayangan di atas langit. Klien mengatakan terkadang berkomunikasi dengan mereka. Klien mengatakan dapat menghardik, Latihan bercakap-cakap dan melakukan aktivitas untuk mengontrol halusinasinya dan juga klien mengatakan sudah minum obat secara teratur.

Respon objektif saat dilakukan Tindakan keperawatan tercatat dalam evaluasi berikut ini: klien tampak mengangkat tangannya dan melihat keatas seperti menyapa seseorang, klien dapat mengenali jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan factor pencetus dari halusinasinya. Klien dapat melakukan dan mempraktikkan Kembali Latihan menghardik, bercakap-cakap serta melakukan aktifitas terjadwal agar tidak terjadi halusinasi Kembali dan meminimum obat secara benar dan teratur.

Rencana tindak lanjut untuk Tn. A adalah evaluasi/validasi jadwal kegiatan harian, evaluasi perkembangan kegiatan mengontrol halusinasi, motivasi klien untuk terus menerus melakukan kegiatan mengontrol halusinasi agar tidak terjadi Kembali. Pada diagnosa ini penulis tidak

memiliki hambatan yang berarti karena klien Tn. A dapat kooperatif untuk dilatih dan dijelaskan, mampu mempraktikkan Kembali cara-cara yang telah diajarkan, perlu motivasi serta dukungan agar klien tetap konsisten melakukan kegiatan Latihan mengontrol halusinasi.

### **Defisit Perawatan Diri**

Evaluasi Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. S dan Tn A dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang dimulai dari, untuk Tn. S 25 Januari sampai 27 Januari 2023 dan Tn. A dari tanggal 21 Januari sampai 25 Januari 2023. Dengan Tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, yaitu melakukan diskusi pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri dan melatih cara-cara merawat diri serta alatnya, melatih cara berhias pada laki-laki, melatih makan dan minum yang baik secara mandiri, dan melatih BAB/BAK secara mandiri.

Respon subjektif klien saat dilakukan Tindakan keperawatan tercatat dalam evaluasi berikut: pada Tn. S klien mengatakan cara mandi dengan menggunakan sabun untuk badan, sampo untuk rambut, dan sikat gigi untuk gigi. Klien mengatakan berhias untuk laki-laki dengan cara menyisir rambut, memakai pakaian yang benar dan sandal, klien mengatakan makan 3 kali sehari, pagi, siang, dan sore dan snack 2 kali sehari, siang dan sore. Makan menggunakan piring dan sendok. Klien mengatakan BAB dan BAK selalu di toilet kamar mandi lalu disiram dengan air sampai bersih. Pada Tn. A klien mengatakan mandi menggunakan sabun pada seluruh tubuh, sampo untuk



rambut, dan sikat gigi. Klien mengatakan berhias untuk laki-laki dengan cara memakai baju yang pas dan benar lalu memakai sandal, klien mengatakan makan 3 sehari dengan makan sambal duduk menggunakan piring dan sendok. Klien mengatakan BAB dan BAK di toilet kamar mandi dan disiram dengan air bersih.

Respon Objektif klien saat dilakukan Tindakan keperawatan tercatat dalam evaluasi berikut : Pada kedua klien dapat menyebutkan alat dan cara mandi, klien dapat menyebutkan alat dan cara berhias bagi laki-laki, klien dapat menyebutkan alat dan cara makan dengan benar, klien makan menggunakan piring dan sendok dengan tangan kanan, klien tampak makan dengan benar, kedua klien dapat menyebutkan alat dan cara eliminasi urin/fekal yang benar.

Rencana tindak lanjut pada kedua klien Tn. S dan Tn. A adalah evaluasi/validasi jadwal kegiatan harian klien. Evaluasi perkembangan kegiatan perawatan diri klien, serta motivasi secara kontinyu dan konsisten kedua klien untuk terus menjaga kebersihan diri. Pada diagnosa ini penulis tidak mendapat kesulitan karena pasien dapat memahami informasi yang diberikan dan dengan dukungan fasilitas panti yang tersedia klien dapat melakukan kegiatan diri menggunakan alat-alat yang sudah disediakan oleh panti.

Berdasarkan dari evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis kepada kedua pasien dengan gangguan proses pikir : waham didapatkan bahwa dari kedua klien tersebut memiliki beberapa perbedaan dalam menanggapi implementasi

yang telah diberikan. Tn. S selama diberikan tindakan intervensi cukup susah mengikuti karena penulis harus benar-benar menaruh perhatian dalam berkomunikasi agar tidak menyinggung hal-hal yang sensitif sehingga tetap terbina rasa percaya dari Tn. S kepada penulis. Hal ini juga akibat dari Tn. S yang menganggap bahwa dirinya tidak berharga sehingga seringkali muncul saat dimana pikiran harga diri rendahnya muncul kembali yang membuat penulis harus berupaya lebih keras untuk membujuknya berkomunikasi.

Pada Tn. A penulis lebih mudah untuk bercengkrama selain karena klien cukup sering berkomunikasi dan selalu membicarakan apa yang dilihat dan dirasakan oleh klien. Tn. A juga lebih mudah untuk berinteraksi kepada orang lain dan juga perawat untuk hanya sekedar menyapa.

Analisa penulis bahwa untuk kemajuan progres perkembangan dari kedua klien memiliki perbedaan jika dibandingkan, Tn. S memiliki waktu yang lebih lama untuk dapat mengatasi harga diri rendahnya karena Tn. S harus selalu di motivasi dan terus berupaya untuk tetap selalu berfikir positif pada dirinya sendiri dan itu membutuhkan waktu yang tidak sebentar.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu klien mengalami perubahan dalam pola berfikir dimana mereka menganggap dirinya sebagai seorang yang memiliki jabatan tinggi atau berkuasa atas sesuatu yang tidak sesuai dengan realitas yang sebenarnya. Namun, ada beberapa perbedaan juga pada kedua klien, yaitu factor predisposisi yang ada pada mereka berdua.
2. Diagnosa yang diangkat pada kedua pasien hampir sama diagnosa pertama adalah gangguan proses fikir : waham kebesaran dan diagnosa ketiga defisit perawatan diri, tetapi pada diagnosa kedua yang memiliki perbedaan yaitu pada Tn. S dengan harga diri rendah kronis dan pada Tn. A gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Diagnosa yang kedua pada Tn. S dan Tn. A memiliki perbedaan karena factor predisposisi dan masalah penyebab yang berbeda membuat klien memiliki masalah yang berbeda pula, Tn. S yang memiliki masalah karena tak kunjung mendapat kerja dan tekanan hidup membuat merasa putus asa dan tidak berguna sehingga masalah yang terkait adalah harga diri rendah kronis sedangkan Tn. A yang berawal dari depresi karena berduka kehilangan orang terdekatnya terutama adik perempuannya membuat klien merasa bahwa dirinya melihat kedua orang tua dan adiknya berada diatas langit menunggunya sehingga masalah yang terkait adalah gangguan persepsi

sensori : halusinasi penglihatan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Pada kasus ini dilakukan dengan Menyusun Tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis begitu juga dengan Strategi Pelaksanaan (SP).
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. S dan Tn. A sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa klien dan sudah direncanakan di tahap intervensi.
5. Pada tahap evaluasi yang didapatkan adalah Tindakan keperawatan secara umum dan khusus sudah tercapai namun perlu Rencana Tindak Lanjut dan monitoring kembali secara berkala untuk memotivasi klien sehingga klien dapat mempraktikkan Kembali hal yang telah diajarkan dan didiskusikan agar klien tidak Kembali lagi ke permasalahan yang semula.

## **B. Saran**

1. Bagi institusi

Diharapkan bagi pihak institusi memberikan bimbingan yang lebih maksimal sebagai fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan, sehingga mahasiswa mendapat gambaran yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan masalah keperawatan utama gangguan proses fikir : waham sehingga dapat

meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien, serta memudahkan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien.

### 3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan mencari tahu lebih lanjut mengenai gambaran tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan utama gangguan proses fikir : Waham sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, P. (2022) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cendrawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2022 Disusun oleh : INDONESIA'.
- Erawati, E., Keliat, B. A. and Moritz Steffen (2018) 'Terapi Metakognitif pada pasien skizoprenia dengan waham'.
- Hulu, M. P. C. *et al.* (2022) 'Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran : Studi Kasus', *Kebidanan*, volume 1(keperawatan jiwa), pp. 1–44. doi: 10.31219/osf.io/692px.
- Idaiani, S. and Riyadi, I. (2018) 'Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia : Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental Health System in Indonesia : A Challenge to Meet The Needs', 2(2), pp. 70–80.
- Kementerian Kesehatan (2009) 'Guidance for Community Mental Health Services (Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas)', pp. 1–33. Available at: <http://www.hukor.kemkes.go.id>.
- Ndaha, S. (2021) 'Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai - Riau', (2019), pp. 1–32. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/zeyp9>.
- Purba, J. F. and Pardede, J. A. (2022) 'Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran : Studi Kasus'.
- Purba, M. A. (2019) 'Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X', *J Majority*, 4(1), pp. 1689–1699.
- RI, K. K. (2021) 'RISET KESEHATAN DASAR 2018', *F1000Research*, p. 126. doi: 10.12688/f1000research.46544.1.
- Sihombing, R. I. *et al.* (2020) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), pp. 1–31.
- Sukmayani, M. (2021) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Tn.C Dengan Masalah Utama Waham Kebesaran Di Wilayah Siwalankerto Selatan Surabaya Oleh', *nursing*, 44(8), pp. 173–180. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Suparyanto and Rosad (2020) 'pengaruh asuhan keperawatan terhadap Tn.K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi Pendengaran di Ruan Rokan', *Suparyanto dan Rosad (2015)*, 5(3), pp. 248–253.
- Tumanggor, J. A. C. (2020) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn , Y Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran', pp. 1–38.
- Waruwu, A. M. *et al.* (2022) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . F Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran'.

# LAMPIRAN

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1**

### **PASIEAN DENGAN WAHAM KEBESARAN**

Pertemuan : 1

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan bahwa dirinya seorang pengusaha sukses
- Klien mengatakan dirinya yang memimpin perusahaan disalah satu perusahaan ternama
- Klien mengatakan bahwa dirinya adalah wakil di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan bahwa orang orang lain adalah rakyatnya.

DO :

- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak sering bicara
- Klien mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola fikir : Waham Kebesaran

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi tanda dan gejala waham
- b. Bantu orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan
- c. Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
- d. Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik
- e. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Identifikasi tanda dan gejala waham
- b. Bantu orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan



- c. Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi
- d. Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik
- e. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### **1. Tahap Orientasi**

#### **a. Salam Terapeutik**

“Selamat pagi bapak, perkenalkan nama saya Rizqon Nur Fajrian, senang dipanggil Rizqon mahasiswa STIKes Medistra Indonesia, Bekasi yang akan merawat bapak. Nama bapak siapa ? bapak senang dipanggil apa?”

#### **b. Evaluasi/validasi**

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

#### **c. Kontrak**

“Bagaimana kalau kita berbincang-bincang mengenai apa yang bapak rasakan? Dimana kita akan mengobrol? Baiklah kita akan mengobrol selama 10 menit disini.”

#### **d. Tujuan**

Klien dapat membina hubungan saling percaya

### **2. Kerja**

“Apa yang bapak rasakan saat ini?” Saya mengerti bahwa bapak saat ini seorang pengusaha.”

“Bapak ingatkan nama lengkap bapak ya? Iya benar,. Sekarang bapak tau bapak berada dimana? bapak ingat hari ini hari apa dan tanggal berapa? Tidak ingat ya pak, hari ini hari Selasa tanggal 17 Januari 2023 jam 09.00 siang pak.”

“Tampaknya bapak bingung ya, bisa pak ceritakan apa yang bapak rasakan?”

“Jadi seperti itu, bapak takut jika nanti diatur oleh orang lain dan tidak punya hak untuk mengatur bapak sendiri ya?”

### **3. Tahap Terminasi**

#### **a. Evaluasi**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang tadi?”

b. Rencana tindak lanjut

“Bagaimana kalau yang sudah kita bincang-bincang masukan kedalam jadwal harian bapak?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, bagaimana kalau besok kita untuk membicarakan tentang kemampuan yang ibu miliki”

Waktu : “Waktunya nanti jam 09.00 pagi, bagaimana pak? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya di bawah pohon ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat pagi.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 2**

### **PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN**

Pertemuan : 2

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan bahwa dirinya seorang pengusaha sukses
- Klien mengatakan dirinya yang memimpin perusahaan disalah satu perusahaan ternama
- Klien mengatakan bahwa dirinya adalah wakil di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan bahwa orang orang lain adalah rakyatnya.

DO :

- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak sering bicara
- Klien mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola pikir: Waham Kebesaran

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- b. Diskusikan kemampuan yang dimiliki
- c. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian
- d. Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan mengontrol orientasi realitas klien
- b. Diskusikan kemampuan yang dimiliki
- c. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian
- d. Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang

dilakukan

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak. Kembali lagi dengan saya Rizqon.”

#### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?

#### c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan menggali kemampuan yang bapak miliki.”

Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya pak dibawah pohon.”

Waktu : “ untuk waktunya sebentar saja sekitar 10 menit.”

### 2. Tahap Kerja

“Kalau saya boleh tahu kemampuan apa saja yang bapak miliki, bapak senang, dan yang masih dapat dilakukan di panti?”

“ Jadi bapak suka merawat bunga ya? Itu bagus sekali pak, dan menurut saya itu dapat dilakukan dipanti ini diwaktu kosong pak.”

“Sebelumnya bapak sudah tau bagaimana cara merawat bunga dengan benar? Bisa dicontohkan pak?”

“Bagus sekali bapak, bapak sudah tau bagaimana cara merawat bunga dengan benar. Bagaimana kalau latihan ini kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian bapak? Bapak maunya jam berapa? Dipagi hari ya pak setelah makan pagi ya pak.”

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih kemampuan yang bapak miliki?”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Jadi sekarang bapak sudah dapat menjalankan latihan yang tadi sesuai jadwal ya pak, setuju pak?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, bagaimana kalau besok kita membicarakan tentang manfaat obat yang nantinya akan bapa konsumsi”.

Waktu : “Waktunya di jam 2 siang ya pak, apa bapak bersedia ?  
Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak?  
Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat pagi.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 3**

### **PASIEN DENGAN WAHAM**

Pertemuan : 3

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan bahwa dirinya seorang pengusaha sukses
- Klien mengatakan dirinya yang memimpin perusahaan disalah satu perusahaan ternama
- Klien mengatakan bahwa dirinya adalah wakil di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan bahwa orang orang lain adalah rakyatnya.

DO :

- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak sering bicara
- Klien mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola fikir : Waham Kebesaran

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- b. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya
- c. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih
- d. Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- b. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya

- c. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. Kemudian latih
- d. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak. Kembali lagi dengan saya Rizqon.”

#### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?

#### c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan melatih pemenuhan kebutuhan bapak yang lain dan kemampuan bapak selain merawat bunga ya pak.”

Tempat : “ sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya pak dibawah pohon.”

Waktu : “ untuk waktunya sebentar saja sekitar 10 menit.”

### 2. Tahap Kerja

“Bapak kalau saya boleh tahu, ada tidak kebutuhan bapak yang saat ini belum terpenuhi? Apa itu bapak ? oh jadi bapak ingin mempunyai teman baru ya untuk diajak ngobrol? Bagaimana bagaimana kalau sekarang bapak berlatih bagaimana cara berbincang-bincang kepada teman sekamarnya. Bisa dengan menanyakan kabarnya hari ini, kegiatan apa saja yang diikuti dipanti? Bagaimana bapak apakah bisa mempraktekannya? Bagus sekali bapak.”

“Untuk latihan yang kedua bapak kita akan berlatih untuk melakukan kemampuan apa yang bapak miliki. Apakah ada bapak? Menyapu lantai ya bapak? Apakah bapak masih ingat bagaimana caranya? Apakah bisa dipraktekan bapak? Wah bagus sekali bapak, ternyata bapak sangat bagus dalam menyapu lantainya. Bagaimana kalau 2 latihan tadi kita masukkan ke jadwal kegiatan harian bapak?”

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang dan berlatih tadi bapak.”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Jadi sekarang bapak sudah dapat melakukan 2 hal tersebut sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, setuju ya pak?”

#### c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, bagaimana kalau besok kita mengevaluasi kegiatan kita hari ini? Setuju ya pak?”

Waktu : “Waktunya di jam 2 siang ya pak, apa ibu bersedia ? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat pagi.”



## **STRATEGI PELAKSANAAN 4**

### **PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN**

Pertemuan : 4

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan bahwa dirinya seorang pengusaha sukses
- Klien mengatakan dirinya yang memimpin perusahaan disalah satu perusahaan ternama
- Klien mengatakan bahwa dirinya adalah wakil di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan bahwa orang orang lain adalah rakyatnya.

DO :

- Klien tampak kooperatif
- Klien tampak sering bicara
- Klien mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola fikir : Waham Kebesaran

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- b. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien.
- c. Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- b. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis,

guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien.

- c. Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak. Kembali lagi dengan saya Rizqon.”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?

- c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan berlatih bagaimana cara meminum obat yang benar.”

Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya pak dibawah pohon.”

Waktu : “ untuk waktunya sebentar saja sekitar 10 menit.”

### 2. Tahap Kerja

“Apakah sebelumnya bapak sudah tau ini obat apa? Belum tau ya pak, jadi ini adalah obat yang nantinya harus bapak minum, ini jenis obat tablet bapak, dimana dengan obat ini nantinya dapat mempercepat proses penyembuhan bapak. Jadi bapak minum obat ini sesudah makan ya pak sebanyak satu tablet dalam setiap bungkusnya dan diminum 3 kali sehari, bapak bisa minum obat jam 6 pagi, jam 2 siang, dan 10 malam ya bu. Bisa juga dilihat labelnya ya pak disini juga tertera untuk aturan pakainya dan obat ini harus diminum secara teratur ya pak. Bapak meminum obatnya jangan sampai terputus-putus ya pak karena ini dapat memperlambat penyembuhan bapak. Apakah bapak sudah merasakan manfaat obat selama bapak dirawat? Iya bapak benar sekali. Sekarang bagaimana kalau kita masukan jadwal minum obat ini ke dalam jadwal harianbapak? Ingat ya bapak harus diminum 3x sehari setelah makan.

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih meminum obat yang benar tadi.”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Jadi sekarang bapak sudah tau manfaat obat ini dan bagaimana cara meminumnya secara benar, jadi bapak dapat rutin meminum obatnya mulai hari ini, setuju ya pak?”

#### c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang kebutuhan pemenuhan bapak yang lain dan juga kemampuan bapak selain menyapu halaman dan menanam bunga ya pak”.

Waktu : “Waktunya di jam 09.00 pagi ya pak, apa bapak bersedia ?  
Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak?  
Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat pagi.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1**

### **PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

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

1. Kondisi Klien :
  - a. Data Subjektif
    - 1) Klien mengatakan malu karena dirinya tidak memiliki pekerjaan
    - 2) Klien mengatakan malu dengan beban penyakitnya
  - b. Data Objektif
    - 1) Klien tampak tenang dan kooperatif
    - 2) Klien tampak kurang percaya diri
    - 3) Klien terlihat menunduk
2. Diagnosa Keperawatan  
Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Tujuan :
  - a. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
  - b. Pasien dapat menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
  - c. Pasien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
  - d. Pasien dapat melakukan kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuan
4. Tindakan Keperawatan
  - a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
  - b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
  - c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
  - d. Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan
  - e. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

#### **B. Strategi Komunikasi**

## 1. Orientasi

### a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum wr.wb. pak, perkenalkan nama saya Rizqon Nur Fajrian, Bapak bisa memanggil saya Rizqon. Saya mahasiswa STIKES Medistra Indonesia yang bertugas pada pagi hari ini. Saya disini akan membantu menyelesaikan masalah yang Bapak hadapi. Kalau boleh tau nama bapak siapa ya?”

“Senang dipanggil siapa, pak?”

### b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana keadaan bapak hari ini? Tampaknya bapak segar?”

### c. Kontrak

#### 1) Topik

“pak, bagaimana kalau kita mengobrol tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah bapak lakukan? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat Ibu lakukan di rumah sakit.”

#### 2) Waktu

“Bagaimana bu apakah bapak mau? waktunya mau 10 menit atau 15 menit?”

#### 3) Tempat

“Karena bapak bersedia, dimana kita mau berbincang-bincang? bagaimana kalau kita bicarakan masalah ini di taman?”

## 2. Kerja

“Sekarang coba bapak cerita apa kegiatan Ibu sehari hari dirumah mulai dari bangun tidur?”

“Oh bagus ya bu, selain mandi dan makan kemudian apalagi, pak?”

“Wah bagus sekali ya pak ada 5 kemampuan dan kegiatan yang bapak miliki. Nah, bapak dari ke 5 kegiatan ini yaitu sikat gigi, keramas, membersihkan tempat tidur, mandi, dan makan apa yang masih bisa bapak kerjakan di rumah sakit?”. “Bagus sekali, bapak ada 2 kegiatan yang masih bisa bapak kerjakan dirumah sakit ini yaitu membersihkan tempat tidur dan makan, bagaimana kalau kita merapihkan tempat tidur, bagaimana bu apa

bapak mau?”. “Ya sudah, kita menuju tempat tidur bapak ya?”

“bapak sebelum kita merapikan tempat tidur, kita pindahkan dulu ya bantalnya. Bagus bapak, sekarang kita angkat seprainya, sekarang kita pasang lagi seprainya dengan yang baru, nah sekarang kita mulai lipat dari yang atasnya ya? Iya bagus, sekarang yang sebelah ujung kakinya tarik dan masukan yang pinggirnya kedalam. Pemasangan seprainya sudah selesai sekarang kita ambil bantalnya dan letakan diatas, iya bagus bapak, bapak sudah bisa merapihkan tempat tidurnya dengan baik, coba bapak perhatikan dan bedakan dengan yang tadi sebelum dirapihkan, sekarang menjadi lebih rapi kan bu?”.

### 3. Terminasi

#### a. Evaluasi

##### 1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita mengobrol dan latihan merapihkan tempat tidurnya?”

##### 2) Evaluasi Objektif

“Ternyata Ibu banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan dirumah sakit ini, salah satunya merapihkan tempat tidur yang sudah Ibu praktekan dengan baik sekali.”

#### b. Rencana Tindak Lanjut

“Nah, kemampuan ini dapat dilakukan juga dirumah setelah pulang nanti. Sekarang mari kita masukan ke jadwal harian. Ibu mau berapa sekali sehari merapihkan tempat tidur? Bagus 2x, yaitu pagi jam berapa? lalu sehabis istirahat jam 4 sore ya bu.”

#### c. Kontrak yang Akan Datang

##### 1) Topik

“Besok pagi kita latihan lagi ya bu kegiatan yang mampu dilakukan dirumah sakit selain merapihkan tempat tidur, yaitu mencuci piring. Bersedia, Bu?”

##### 2) Waktu

“Jam berapa kita akan latihan mencuci piring besok? Bagaimana kalau

jam 8 pagi?”

3) Tempat

“Dimana kita akan latihan cuci piring? Bagaimana kalau di dapur saja?”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 2**

### **PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

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

##### 1. Kondisi Klien :

###### a. Data Subjektif

Klien menyatakan sudah mau berinteraksi dengan lingkungannya.

###### b. Data Obyektif

Klien tampak tenang, sudah mau menghargai dirinya sendiri.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

##### 3. Tujuan : Pasien dapat melakukan kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu latihan bernyanyi.

##### 4. Tindakan Keperawatan

###### a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya

###### b. Melatih kegiatan pertama yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu latihan bernyanyi

###### c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

#### **B. Strategi Komunikasi**

##### 1. Orientasi

###### a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum pak. Apakah bapak masih ingat dengan saya?”

“Hebat. bapak masih ingat nama saya.” “Sesuai janji kemarin, saya datang lagi untuk melatih kemampuan latihan bernyanyi.”

###### b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang bapak rasakan? Bagus sekali pak. Berarti perasaan tidak berguna yang bapak rasakan sudah berkurang.”

###### c. Kontrak

###### 1) Topik



“Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang kedua. Hari ini kita mau latihan bernyanyi kan, pak?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

3) Tempat

“Dimana tempat nya pak?”

2. Kerja

“Baik, sebelum latihan bernyanyi, kita persiapkan dulu perlengkapan untuk latihan. Menurut bapak apa saja yang kita perlu kita siapkan untuk latihan bernyanyi?” “Ya bagus, jadi sebelum latihan bernyanyi kita harus sudah tahu dulu lagu apa yang akan dibawakan.”

“Nah sekarang bagaimana ayo kita bernyanyi pak” “Benar sekali, tapi kita tentukan lagunya ya pak? Bapak suka lagu apa? Coba nyanyikan pak”

“Bagus sekali, bapak berlatih dengan baik” “Menurut bapak bagaimana perbedaan setelah kita latihan bernyanyi dibandingkan tadi latihan?”

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”

2) Evaluasi Obyektif

“Nah coba bapak sebutkan lagi sebelum kita bernyanyi? Bagus pak”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ya pak, mau berapa kali bapak latihan?” “Bagus 3 kali, setelah selesai sarapan, makan siang dan malam ya pak. Jika bapak melakukannya tanpa diingatkan perawat beri tanda M, tapi kalau bapak mencuci piring dibantu atau

diingatkan perawat bapak beri tanda B, lalu kalau bapak tidak melakukannya ibu beri tanda T.”

c. Kontrak yang Akan Datang

1) Topik

“Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan bapak yang kedua, yaitu belajar bermain catur”

2) Waktu

“bapak mau jam berapa?” “Baik jam 10 pagi ya, pak.”

3) Tempat

“Tempatnya dimana, pak?” “Bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya bu. Wassalamualaikum wr.wb. Ibu.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 3**

### **PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

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

1. Kondisi Klien :

a. Data Subjektif

Klien menyatakan sudah mau berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Data Obyektif

Klien tampak tenang, sudah mau menghargai dirinya sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Tujuan :

Pasien dapat melakukan kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu cuci piring

4. Tindakan Keperawatan

a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya

b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu belajar bermain catur

c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

#### **B. Strategi Komunikasi**

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum pak. Apakah bapak masih ingat dengan saya?”

“Hebat. bapak masih ingat nama saya.”

“Sesuai janji kemarin, saya datang lagi untuk melatih kemampuan bapak latihan bermain catur.”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan pak pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang bapak rasakan? Bagus sekali bu. Berarti perasaan tidak berguna yang bapak rasakan sudah berkurang.”

“Sekarang mari kita lihat jadwalnya, wah ternyata Ibu telah melakukan kegiatan merapikan tempat bernyangyung sesuai jadwal, lalu apa manfaat yang bapak rasakan dengan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara terjadwal?”

c. Kontrak

4) Topik

“Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang kedua. Hari ini kita mau latihan bernyanyi, pak?”

5) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

6) Tempat

“Dimana tempat nya pak?”

2. Kerja

“Bagus, jadi klien harus menyiapkan alat-alat bernyanyi.”

“Nah sekarang bagaimana langkah-langkah atau cara bernyanyi yang biasa bapak lakukan?”

“Benar sekali, tapi sebaiknya sebelum kita bernyanyi klien harus sudah siap. Sekarang bisa kita mulai bapak?”

“Bagus sekali, bapak telah vedera berbanyin cara yang baik. nanti gisel kalau dirumah juga begitu ya, Bu”

“Menurut bapak bagaimana perbedaan setelah latihan kembali “

3. Terminasi

d. Evaluasi

3) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita latihan ?”

4) Evaluasi Obyektif

“Nah coba bapak sebutkan lagi bernyanyu yang baik pak? Bagus PAK”

e. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ya PAK”?”

“Jika Ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat beri tanda M, tapi kalau Bapak dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, lalu kalau Ibu tidak melakukannya ibu beri tanda T.”

f. Kontrak yang Akan Datang

4) Topik

“Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan bapak yang ketiga, yaitu menyapu lantai”

5) Waktu

“Ibu mau jam berapa?”

“Baik jam 10 pagi ya, pak.”

6) Tempat

“Tempatnya dimana, pak?”

“Bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya bu. Wassalamualaikum wr.wb. Ibu.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 4**

### **PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

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

1. Kondisi Klien :

a. Data Subjektif

Klien menyatakan sudah mau berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Data Obyektif

Klien tampak tenang, sudah mau menghargai dirinya sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Tujuan :

Pasien dapat melakukan kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu cuci piring

4. Tindakan Keperawatan

a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya

b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu menyapu

c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

#### **B. Strategi Komunikasi**

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum pak. Apakah bapak masih ingat dengan saya?”

“Hebat. bapak masih ingat nama saya.”

“Sesuai janji kemarin, saya datang lagi untuk melatih kemampuan Ibu .”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan bapak pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang bapak rasakan? Bagus sekali bu. Berarti perasaan tidak berguna yang bapak rasakan sudah berkurang.”

c. Kontrak

7) Topik

“Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang ketiga. Hari ini kita mau latihan menyapu kan, pak?”

8) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

9) Tempat

“Dimana tempat nya pak?”

2. Kerja

“Baik, Menurut bapak apa saja yang kita perlu kita siapkan untuk menyapu?”

“Ya bagus, jadi sebelum menyapu kita perlu menyiapkan alatnya yaitu sapunya ya pak”

“Nah sekarang bagaimana langkah-langkah menyapu yang biasa bapak lakukan?”

“Benar sekali, Sekarang bisa kita mulai pak?”

“Bagus sekali, bapak telah menyapu dengan cara yang baik. nanti bapak kalau dirumah juga begitu ya, Bu”

3. Terminasi

g. Evaluasi

5) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan?”

6) Evaluasi Obyektif

“Nah coba bapak sebutkan lagi langkah-langkah menyapu yang baik pak? Bagus pak”

h. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ya pak ?”

i. Kontrak yang Akan Datang

7) Topik

“Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan yang lain ya pak”

8) Waktu

“bapak mau jam berapa?” “Baik jam 10 pagi ya, pak.”

9) Tempat

“Tempatnya dimana, pak?” “Bagaimana kalau disini saja, jadi kita ketemu lagi disini jam 10 ya pak. Wassalamualaikum wr.wb.”



## **STRATEGI PELAKSANAAN 1**

### **PASIEN DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN**

Pertemuan : 1

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan melihat kedua orang tua dan adiknya berada di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan dirinya kadang berkomunikasi dengan mereka

DO :

- Klien tampak mengangkat tangannya ke langit seperti menyapa seseorang
- Arah mata klien tampak ke atas langit

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan (SDKI, D.0085)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi
- b. Klien dapat mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi
- c. Klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi
- d. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- e. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi klien
- c. Identifikasi situasi yang menimpakkan halusinasi
- d. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi

- e. Ajarkan klien menghardik halusinasi
- f. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Selamat siang bapak, saya mahasiswa STIKes Medistra Indonesia, Bekasi yang akan merawat bapak, nama saya Rizqon Nur Fajrian, senang dipanggil Rizqon. Nama bapak siapa ? bapak senang dipanggil apa?”

#### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

#### c. Kontrak

“Bagaimana kalau kita berbincang-bincang mengenai apa yang bapak rasakan? Dimana kita akan mengobrol? Baiklah kita akan mengobrol selama 10 menit disini.”

#### d. Tujuan

Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya

### 2. Tahap Kerja

“Kita mulai ya pak, tadi bapak mengatakan kalau sering melihat seseorang, apakah bapak mengenalnya? Kapan bayangan itu muncul? Kira-kira pada saat bagaimana bayangan itu muncul? Apa yang bapak rasakan ketika melihat bayangan itu? Apa yang bapak lakukan ketika bayangan itu muncul? Apa dengan cara yang bapak lakukan tadi bayangan? Baiklah pak, hal dialami bapak tersebut dapat dikurangi dan dikontrol melalui beberapa cara. Cara tersebut diantaranya yaitu dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang biasa bapak lakukan dan minum obat secara teratur. Bagaimana kalau kita belajar bagaimana cara mengontrol

halusinasi yang pertama yaitu dengan cara menghardik. Caranya seperti ini ya bapak saya contohkan, saat bayangan itu muncul langsung bapak tutup mata dan bilang, pergi saya tidak mau lihat... saya tidak mau lihat... kamu palsu. Begitu, diulang sampai bayangan itu tidak terlihat lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu... bagus! Coba lagi pak. Nah iya bagus sudah bisa.”

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang pertama yaitu dengan cara menghardik?”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Nanti bapak bisa mempraktekkan kembali apa sudah kita pelajari tadi ya pak. Kita dapat berlatih lagi cara menghardik halusinasi tadi ketika bapak melihat bayangan tersebut.”

#### c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya bapak, bagaimana kalau besok kita mempelajari lagi cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan cara bercakap-cakap? Besok saya akan mengajak teman saya untuk ikut bercakap-cakap dengan bapak.

Waktu : “Waktunya seperti hari ini ya pak, bagaimana pak? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat siang.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 2**

### **PASIEAN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN**

Pertemuan : 2

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan melihat kedua orang tua dan adiknya berada di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan dirinya kadang berkomunikasi dengan mereka

DO :

- Klien tampak mengangkat tangannya ke langit seperti menyapa seseorang
- Arah mata klien tampak ke atas langit

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan (SDKI, D.0085)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi jadwal harian klien
- b. Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- d. Klien mampu melatih dan menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dalam kegiatan harian

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Identifikasi jadwal harian klien
- b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

dengan orang lain

- d. Masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien

### **C. STRATEGI KOMUNIKASI**

#### 1. Tahap Orientasi

##### a. Salam Terapeutik

“Selamat siang bapak, masih ingat dengan saya?”

##### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ? apakah bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih sebelumnya?”

##### c. Kontrak

“Sesuai janji kita kemarin, saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 15 menit. Mau dimana? Disini saja?.”

##### d. Tujuan

Klien dapat membina hupakngan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya

#### 2. Tahap Kerja

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai melihat bayangan, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini, tolong, saya mulai melihat sesuatu. Ayo ngobrol dengan saya. Begitu pak, coba bapak lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya begitu. Bagus! Nah latih terus ya bapak.”

#### 3. Tahap Terminasi

##### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan cara bercakap-cakap?”

b. Rencana tindak lanjut

“Nanti bapak bisa mempraktekkan kembali apa sudah kita pelajari tadi ya pak. Kita dapat berlatih lagi cara bercakap-cakap dengan orang lain ketika bapak melihat bayangan tersebut.”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya bapak, bagaimana kalau besok kita mempelajari lagi cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu dengan cara melakukan kegiatan?”

Waktu : “Waktunya seperti hari ini ya pak, bagaimana pak? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat siang.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 3**

### **PASIEN DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN**

Pertemuan : 3

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan melihat kedua orang tua dan adiknya berada di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan dirinya kadang berkomunikasi dengan mereka

DO :

- Klien tampak mengangkat tangannya ke langit seperti menyapa seseorang
- Arah mata klien tampak ke atas langit

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan (SDKI, D.0085)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi jadwal harian klien
- b. Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- c. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- d. Klien mampu melatih dan menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan dalam kegiatan harian

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Identifikasi jadwal harian klien
- b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan
- c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan

- d. Masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Selamat siang bapak.”

#### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ? apakah bayangannya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih sebelumnya?”

#### c. Kontrak

“Sesuai janji kita kemarin, saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. Kita akan latihan selama 15 menit. Mau dimana? Disini saja?.”

#### d. Tujuan

Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya

### 2. Tahap Kerja

“Cara ketiga untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan melakukan kegiatan. Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatan sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini bapak bisa lakukan untuk mencegah bayangan tersebut muncul.”

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu melakukan kegiatan?”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Nanti bapak bisa mempraktekkan kembali apa sudah kita pelajari tadi



ya pak. Kita dapat berlatih melakukan kegiatan ketika bapak melihat bayangan tersebut.”

c. Kontrak yang akan datang

Topik : “Baiklah saya rasa cukup hari ini ya bapak, bagaimana kalau besok kita mempelajari lagi cara mengontrol halusinasi yang keempat yaitu kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat?”

Waktu : “Waktunya seperti hari ini ya pak, bagaimana pak? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya seperti hari ini juga ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat siang.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 4**

### **PASIEN DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN**

Pertemuan : 4

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan melihat kedua orang tua dan adiknya berada di kerajaan khayangan
- Klien mengatakan dirinya kadang berkomunikasi dengan mereka

DO :

- Klien tampak mengangkat tangannya ke langit seperti menyapa seseorang
- Arah mata klien tampak ke atas langit

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan (SDKI, D.0085)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Evaluasi jadwal harian klien
- b. Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur
- c. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur
- d. Klien mampu melatih dan menerapkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur dalam kegiatan harian

##### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Identifikasi jadwal harian klien
- b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur
- c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan

obat secara teratur

- d. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Tahap Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Selamat siang bapak.”

#### b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ? apakah bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih sebelumnya?”

#### c. Kontrak

“Sesuai janji kita kemarin, saya akan latih cara keempat untuk mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat secara teratur. Kita akan latihan selama 15 menit. Mau dimana? Disini saja?.”

#### d. Tujuan

Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasi yang dialaminya, klien dapat mengontrol halusinasinya

### 2. Tahap Kerja

“Cara keempat untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan menggunakan obat secara teratur. Bapak adakah perbedaannya setelah minum obat teratur, apakah bayangannya berkurang? Minum obat sangat penting supaya halusinasi yang bapak alami dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Kalau halusinasi sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Bapak juga harus teliti saat menggunakan obat, pastikan obatnya benar, artinya bapak pastikan bahwa itu obat benar-benar bapak. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya, pastikan obat diminum pada waktunya dengan cara yang benar. Bapak juga harus perhatikan jumlah obat sekali minum.”

### 3. Tahap Terminasi

#### a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yang keempat yaitu menggunakan obat secara teratur?”

d. Rencana tindak lanjut

“Nanti bapak bisa mempraktekkan kembali apa sudah kita pelajari tadi ya pak. Kita dapat berlatih lagi cara menggunakan obat secara teratur ketika bapak melihat halusinasi tersebut. Mari kita masukkan kegiatan hari ini ke dalam jadwal kegiatan harian bapak.”

e. Kontrak yang akan datang

“Baiklah saya rasa cukup hari ini ya bapak, nanti bapak coba praktekkan kegiatan apa yang pernah kita latih dalam kegiatan harian bapak. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat siang.”

# **STRATEGI PELAKSANAAN 1**

## **PASIEAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

Pertemuan : 1

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

#### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya ketika
- Klien mengatakan malas mandi

DO :

- Klien tampak tercium bau badan
- Baju tidak cukup rapih (terlalu besar atau bahkan terbalik)
- Klien ganti baju hanya ketika mandi

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Defisit Perawatan Diri

#### 3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri.
- c. Klien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri.
- d. Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat.
- e. Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

#### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Menjelaskan kebersihan yang baik.
- c. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik.
- d. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

### **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

#### 1. Tahap Orientasi

- a. Salam Terapeutik  
"Selamat siang bapak."
- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ? apakah bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih sebelumnya?”

c. Kontrak

“Baiklah Bu, bagaimana kalau kita mendiskusikan tentang kebersihan diri?”

Berapa lama Bu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit? Ibu mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu?”.

d. Tujuan

Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri, klien dapat menjelaskan cara kebersihan diri.

2. Tahap Kerja

“Berapa kali bapak mandi dalam sehari? Menurut bapak apa kegunaan mandi? Apa alasan bapak sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut bapak apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang merawat diri dengan baik seperti apa? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut bapak yang bisa muncul? Sekarang apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, seperti kalau kita mandi, cuci rambut, gosok gigi apa saja yang disiapkan? Benar sekali, bapak perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sabun sikat gigi, odol, shampo serta sisir. Wah bagus sekali, bapak bisa menyebutkan dengan benar.”

3. Tahap Terminasi

b. Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri, manfaat dan alat serta cara melakukan kebersihan diri?coba bapak ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi? Apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, bagaimana cara menjaga kebersihan diri? Bagus sekali bapak sudah menjawabnya dengan benar.”

f. Rencana tindak lanjut

“Nanti bapak bisa mempraktekkan kembali apa sudah kita pelajari tadi ya pak. Kita dapat berlatih lagi cara menjaga kebersihan diri seperti tadi. Mari kita masukkan kegiatan hari ini ke dalam jadwal kegiatan harian bapak.”

g. Kontrak yang akan datang

“Baiklah saya rasa cukup hari ini ya bapak, nanti bapak coba praktekkan kegiatan apa yang pernah kita latih dalam kegiatan harian bapak. Bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang cara berdandan, apakah bapak bersedia? Bagaimana kalau ditempat dan jam yang sama seperti hari ini pak? Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat siang.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI : BERDANDAN**

Pertemuan : 2

### **A. Proses Keperawatan**

#### 1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- Klien mengatakan malas mandi

DO :

- Klien tampak tercium bau badan
- Baju tidak cukup rapih (terlalu besar atau bahkan terbalik)
- Klien ganti baju hanya ketika mandi

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Defisit perawatan diri.

#### 3. Tujuan Tindakan Keperawatan

- a. Pasien dapat mengetahui pentingnya perawatan diri (Berdandan)
- b. Pasien dapat mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri (Berdandan).
- c. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (berdandan) dengan bantuan perawat.
- d. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (Berdandan) secara mandiri.
- e. Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri (Berdandan)

#### 4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Berikan pujian
- b. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan
- c. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri ; sisiran, rias muka untuk perempuan,; sisiran, cukuran rambut
- d. Masukkan pada jadual kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan



## B. STRATEGI PELAKSANAAN

### 1. Fase Orentasi.

#### a. Salam Teurapeutik

“Assalamualaikum. Selamat Pagi bapak , apa kabar pagi ini?”

#### b. Evaluasi / Validasi

“Apakah ibu sudah mandi & gosok gigi sendiri? Bagaimana perasaan bapak setelah mandi dan menggosok gigi?”

#### c. Kontrak

##### 1. Topik :

“Baik ibu, sesuai janji kita kemarin, hari ini jam 10 kita berjumpa lagi dan akan membicarakan tentang cara berdandan”

##### 2. Waktu :

“Sesuai janji kita kemarin, kita akan mengobrol selama 15 menit ya bu, bagaimana ibu setuju?”

##### 3. Tempat :

“Bagaimana kalau kita berbincang di bawah pohon saja?”

### 2. Fase Kerja.

“Baiklah bapak, sebelum berdandan untuk laki-laki alat apa saja yang harus disiapkan? Ya benar sekali sisir”

“Bagaimana cara bapak berdandan? Apakah menyisir rambut dulu? Bagaimana cara ibu menyisir? Sekarang sisir rambut dulu ya. Bagus sekali coba lihat dikaca, sudah rapi?”

“lalu setelah itu kita lihat baju bapak ya, sudah benar belum cara memakainya, sudah benar belum ukurannya, kalau belum minta ganti ke ukuran yang pas untuk bapak ya”.

### 3. Terminasi.

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan cara berdandan? Lebih rapi ya? Bisa bapak sebutkan lagi apa saja alat yang diperlukan untuk berdandan? Yah bagus sekali”

“Sekarang coba sebutkan caranya bagaimana? Wah bapak memang hebat. Baiklah pak kita sudah melakukan berdandan kita masukan kedalam jadwal ya. Berapa kali akan bapak lakukan? Dua kali sehari?”

Sehabis mandi yaa? Jadi bapak bisa tulis dijadwal harian setiap habis mandi, bapak bisa langsung berdandan. Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal yah pak, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari juga, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali seminggu, ganti baju dan berdandan habis mandi”

“Baik lah ibu besok kita akan ketemu lagi dan membicarakan tentang kebutuhan dan latihan cara makan dan minum yang benar, apakah bapak bersedia?”

“bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11.00, bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di meja makan? Baiklah pak besok saya akan kesini jam 11.00 sampai jumpa besok pak. saya permisi Assalamualaikum WR,WB”

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3 PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI : MAKAN DAN MINUM**

Pertemuan : 3

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

1. Kondisi klien

DS :

- a. Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- b. Klien mengatakan malas mandi

DO :

- a. Klien tampak tercium bau badan
- b. Baju tidak cukup rapih (terlalu besar atau bahkan terbalik)
- c. Klien ganti baju hanya ketika mandi

2. Diagnosa Keperawatan

Defisit Keperawatan Diri : Makan dan minum

3. Tujuan Tindakan keperawatan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menjelaskan, pentingnya manfaat makan dan minum.
- c. Klien dapat menjelaskan cara makan dan minum yang baik.
- d. Klien dapat melakukan pemenuhan makan dan minum dengan bantuan perawat.
- e. Klien dapat melakukan pemenuhan makan dan minum dengan bantuan perawat.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Evaluasi pengetahuan klien tentang manfaat makan dan minum
- c. Ajarkan klien mempraktekan tata cara makan dan minum yang baik
- d. Bantu klien mempraktekan tata cara makan dan minum yang baik
- e. Anjurkan klien memasukan kegiatan makan dan minum secara mandiri di dalam jadwal kegiatan harian.

## B. STRATEGI KOMUNIKASI.

### 1. Fase Orientasi

#### a. Salam Teurapeutik

“Assalamualaikum.. Selamat Pagi bapak , apa kabar pagi ini?”

#### b. Evaluasi / Validasi

“Apakah bapak sudah mandi & gosok gigi sendiri? Bagaimana perasaan bapak setelah mandi dan menggosok gigi?”

#### c. Kontrak

Topik : “Baik bapak, sesuai janji kita kemarin, hari ini jam 10 kita berjumpa lagi dan akan membicarakan tentang manfaat dan tata cara makan dan minum yang baik”

Waktu : “Sesuai janji kita kemarin , kita akan mengobrol selama 15 menit ya pak, bagaimana bapak setuju?”

Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang di ruang makan ini saja?”

### 2. Fase Kerja

a. “Berapa kali bapak makan sehari? Iya baguss bapak, bapak makan 3x Sehari..”

b. “Kalau minum, sehari berapa gelas pak?”

c. “Biasanya apa saja yang disiapkan untuk makan i bapak bu?”

d. “bapak biasa makan dimana?”

e. “Bagaimana cara makan yanag baik menurut bapak?”

f. “Menurut bapak hal apa yang biasa dilakukan sebelum makan? “

g. “Menurut bapak hal apa yang biasa dilakukan setelah makan?”

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektif dan Objektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah, kita membicarakan tentang cara makan dan minum yang baik? Baik sekali pak, bapak sudah bisa menyebutkan manfaat makan dan minum dengan baik”

#### b. RTL

“Baiklah pak, tadi ibu sudah menyebutkan manfaat bagi kita jika kita menjaga kebersihan diri, dan kita juga sudah melakukan latihan, Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal ya bapak,

makan 3 X sehari, dan minum 8–10 gelas sehari..”

c. Kontrak yang akan datang.

1) Topik :

“Baiklah bapak, cukup untuk hari ini, besok kita akan bertemu lagi, dan membicarakan tentang kebutuhan dan latihan cara Toileting yang baik dan benar (BAB dan BAK) besok”

2) Waktu :

“bapak mau kita bertemu jam berapa? bagaimana kalau jam 10 seperti tadi?”

3) Tempat :

“bapak maunya kita berbincang dimana? bagaimana kalau di ruang tamu? baiklah pak, besok saya akan kesini jam 10 ya.. Sampai Jumpa besok ya bapak.. Kalau begitu saya permissi. Assalamualaikum..Wr. Wb..”.

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 4 PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI : TOILETING**

Pertemuan : 4

### **A. PROSES KEPERAWATAN**

1. Kondisi klien:

DS :

- a. Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- b. Klien mengatakan malas mandi

DO :

- a. Klien tampak tercium bau badan
- b. Baju tidak cukup rapih (terlalu besar atau bahkan terbalik)
- c. Klien ganti baju hanya ketika mandi

2. Diagnosa Keperawatan

Defisit Keperawatan Diri : Toileting (BAB dan BAK)

3. Tujuan Tindakan keperawatan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya..
- b. Klien dapat menjelaskan cara BAK dan BAB dengan benar.
- c. Klien dapat melakukan pemenuhan kebutuhan BAK dan BAB dengan benar dengan bantuan perawat
- d. Klien dapat melakukan pemenuhan makan dan minum secara mandiri
- e. Klien dapat memasukan kegiatan BAK dan BAB dengan benar ke dalam jadwal harian

4. Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya..
- b. Jelaskan cara BAK dan BAB dengan benar.
- c. Bantu Klien dalam melakukan pemenuhan kebutuhan BAK dan BAB dengan benar
- d. Anjurkan klien melakukan pemenuhan makan dan minum secara mandiri
- e. Anjurkan klien untuk memasukan kegiatan BAK dan BAB dengan benar ke dalam jadwal harian

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Fase Orientasi

#### a. Salam Teurapeutik

“Assalamualaikum.. Selamat Pagi pak, bagaimana kabar bapak pagi hari ini?”

#### b. Evaluasi/Validasi

“Apakah ibu sudah mandi & gosok gigi sendiri? Bagaimana perasaan bapak setelah mandi dan menggosok gigi? Sudah makan pagi ini?”

#### c. Kontrak

Topik :

“Baiklah pak.. sesuai janji kita kemarin, hari ini jam 10 kita berjumpa lagi dan akan membicarakan tentang tata cara BAK dan BAB yang baik”

Waktu :

“Sesuai janji kita kemarin, kita akan mengobrol selama 15 menit ya bu, bagaimana bapak setuju?”

Tempat :

“ Bagaimana kalau kita berbincang di ruang tamu, apa bapak bersedia?”

### 2. Fase Kerja

“Berapa kali bapak BAB sehari? Kalau BAK berapa kali sehari?”

“Kalau bapak BAB dan BAK di mana biasanya?”

“Setelah BAK dan BAB biasanya apa yang bapak lakukan?”

“Menurut bapak apa manfaatnya jika menjaga kebersihan setelah BAB dan BAK?”

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi Subjektif dan Objektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita membicarakan tentang cara BAB dan BAK yang baik? Bagaimana perasaan ibu setelah membersihkan diri setelah BAB dan BAK? Bagus sekali pak,

bapak sudah bisa menyebutkan dengan baik cara BAK dan BAB yang benar”

b. RTL

“Baiklah pak, tadi bapak sudah menyebutkan manfaat bagi kita jika kita menjaga kebersihan diri setelah BAB dan BAK. Sekarang, coba bapak masukan kedalam jadwal kegiatan harian ibu, BAB 1x di toilet, BAK di toilet”

c. Kontrak yang akan datang

Topik :

“Baik bapak, cukup untuk hari ini, besok kita akan bertemu lagi, dan mengevaluasi tentang kebutuhan dan latihan cara perawatan diri yang sudah kita diskusikan sebelumnya ya bapak”

Waktu :

“bapak mau kita ketemu jam berapa? bagaimana kalau jam 10?”




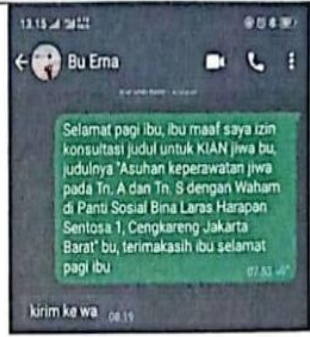


Tempat :


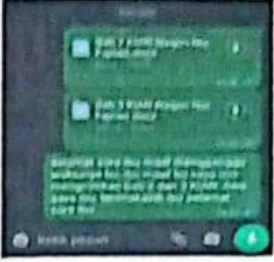



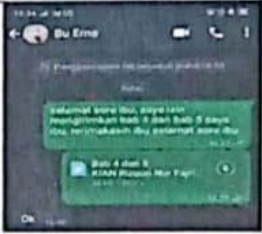


“bapak maunya kita berbincang dimana? bagaimana kalau kita bertemu di halaman depan? Baiklah bapak, besok saya akan kesini jam 10 ya.. Sampai Jumpa besok ya pak. Saya permisi. Assalamualaikum..Wr. Wb.”


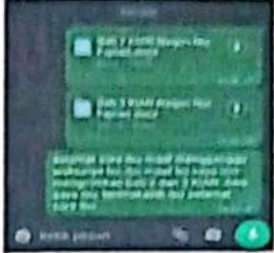



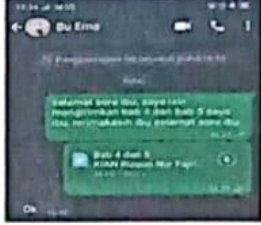




Lampiran 1. 2 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Tanggal bimbingan	Kegiatan	Paraf pembimbing	Keterangan
12/01/2023	Kontrak dengan pembimbing KIAN Jiwa		
23/01/2023	Pengajuan judul KIAN		
23/01/2023	Konsul BAB 1 KIAN Jiwa		

29/01/2023	Konsul BAB 2 dan BAB 3 KIAN Jiwa		
30/01/2022	Bimbingan offline pembahasan bab 1, 2 dan 3		
01/02/2023	Konsul BAB 4 dan BAB 5 KIAN Jiwa		
07/02/2023	Sidang KIAN Stase Jiwa		

29/01/2023	Konsul BAB 2 dan BAB 3 KIAN Jiwa		
30/01/2022	Bimbingan offline pembahasan bab 1, 2 dan 3		
01/02/2023	Konsul BAB 4 dan BAB 5 KIAN Jiwa		
07/02/2023	Sidang KIAN Stase Jiwa		

Lampiran 1. 3 Dokumentasi Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners



## Lampiran 1. 4 Daftar Riwayat Hidup

### **BIODATA PENELITI**



#### **I. Data Pribadi**

Nama : Rizqon Nur Fajrian  
Usia : 22 tahun  
Tempat tanggal lahir : Pematang, 05 Maret 2000  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Desa Kecapi, RT/RW 006/003, Kec. Kalianda,  
Kab. Lampung Selatan, Provinsi Lampung.  
Nomor Handphone : 0821 2313 4970  
Email : [rizqonnurfajrian@gmail.com](mailto:rizqonnurfajrian@gmail.com)

#### **II. Riwayat Pendidikan**

2006-2012 : SD Negeri Pematang II  
2012-2015 : SMP Negeri 1 Kalianda  
2015-2018 : SMA Negeri 2 Kalianda  
2018-2022 : STIKes Medistra Indonesia (S1 Keperawatan)  
2022-2023 : STIKes Medistra Indonesia (Profesi Ners)