

**PENERAPAN INTERVENSI ORIENTASI REALITA PADA
PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN DI PANTI SOSIAL
BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1 JAKARTA BARAT**



Disusun oleh :

MARCO LEONARDHO

NPM 23.156.03.11.032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
TAHUN 2024**

**PENERAPAN INTERVENSI ORIENTASI REALITA PADA
PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN DI PANTI SOSIAL
BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1 JAKARTA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners**



Disusun oleh :

MARCO LEONARDHO

NPM 23.156.03.11.032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
FEBRUARI 2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Marco Leonardho

NPM : 23.156.03.11.032

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Penerapan Intervensi Orientasi Realita Pada Pasien dengan Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Jakarta Barat” adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan 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 01 Februari 2024

Yang menyatakan

Marco Leonardho

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Perceptor dan Disetujui untuk
Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 01 Februari 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0301109302

Ns. Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K
NIDN. 0323129204

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Profesi Ners

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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Marco Leonardho
NPM : 23.156.03.11.032
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : Penerapan Intervensi Orientasi Realita Pada Pasien dengan Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Jakarta Barat.

Telah diperiksa, dikaji, dan diajukan dalam seminar hasil pada tanggal 01 Februari 2024

Bekasi, 01 Februari 2024

PENGUJI I

PENGUJI II

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Ns.Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.K
NIDN. 0323129204

Wakil Ketua I Bidang Akademik

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

Puri Kresnawati, SST.,MKM
NIDN. 0309049001

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

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga memungkinkan karya akhir ners ini terwujud. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

- a. Ns. Andi Pranata, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing saya dalam proses pengerjaan karya ilmiah akhir Ners .
- b. Ns. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga,S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji I Karya Ilmiah Akhir Ners yang sudah menguji saya dan memberikan masukannya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners.
- c. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala program studi S1 keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners yang telah memberikan ilmu serta bimbingan nya.
- d. Seluruh keluarga besar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I yang telah memberikan pengalaman berharga bagi saya.
- e. Kedua Orangtua saya yang telah memberikan doa, dukungan materil, dan semangat untuk mengerjakan karya ilmiah akhir ners.
- f. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Profesi Ners angkatan XII STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat diterima dan bermanfaat dengan baik.

Bekasi, 01 Februari 2024

Marco Leonardho

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESEHAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	12
A. Latar Belakang	12
B. Tujuan Penelitian	16
C. Manfaat Penulisan.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Pengertian Waham	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	29
BAB III ANALISIS KASUS	37
A. Identitas Klien	37
B. Pengkajian.....	37
C. Data Fokus	42
D. Analisa Data.....	44
E. Pohon Masalah.....	45
F. Masalah Keperawatan	46

G. Intervensi Dan Implementasi Keperawatan	47
H. Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	57
A. Pengkajian.....	57
B. Masalah keperawatan.....	59
C. Intervensi keperawatan.....	60
D. Implementasi Keperawatan.....	63
E. Evaluasi keperawatan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Identitas Klien.....	37
---------------------------------	----

DAFTAR SKEMA BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon	21
Bagan 2. 2 Pohon Masalah	35
Bagan 3. 1 Pohon Masalah Tn O.....	45
Bagan 3. 2 Pohon Masalah Tn B.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran 1 Strategi pelaksanaan.....	77
Lampiran 2 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners.....	123
Lampiran 3 SOP Terapi Orientasi Realita	127
Lampiran 4 Diagnosa Keperawatan	130
Lampiran 5 Rencana Keperawatan	131
Lampiran 6 Implementasi Keperawatan	137
Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Kian.....	152
Lampiran 8 Biodata Peneliti.....	153

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa telah meningkat dan menjadi perhatian di dunia. Hal ini mengacu pada masalah kesehatan jiwa yang berpotensi dapat mengancam kelangsungan hidup penderitanya. Masalah kesehatan jiwa merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan dampak jangka panjang dan mendalam yang tidak hanya dapat berdampak pada penderitanya, namun juga berpengaruh terhadap sistem pelayanan kesehatan. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang signifikan secara klinis yang berhubungan distres atau penderitaan dan mengakibatkan keterbatasan satu atau lebih aktivitas kehidupan manusia. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi setiap area fungsi seseorang meliputi berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realita, merasakan dan mengekspresikan emosi (Rahmawati & melina 2023)

Kesehatan mental yang baik merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan manusia. Banyak gangguan mental yang umum dibentuk oleh lingkungan sosial, ekonomi, dan fisik. Faktor risiko gangguan mental paling umum ketidaksetaraan sosial (Nurin & Rahmawati, 2023). Masalah kesehatan jiwa menjadi ancaman yang sangat berat karena adanya perbedaan perspektif terutama dalam konteks kesehatan. Banyak orang yang masih menganggap masalah kesehatan jiwa bukan sebagai penyakit, padahal kesehatan jiwa sama halnya dengan kesehatan fisik, jika tidak diatasi gangguan kejiwaan dapat mengancam kehidupan seseorang (Victoryna et al., 2020). Menurut Oktaviani & Apriliyani, (2022) *Prevelensi* Amerika Serikat skizofrenia telah meningkat dari 30% jiwa. Prevalensi skizofrenia yang cukup tinggi bukan hanya di dunia tetapi di Indonesia juga mengalami hal yang sama.

Data Kemenkes (2019) menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan ART

gangguan jiwa *skizofrenia* psikosis sebesar 7 dari 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6% (Kemenkes 2019).

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%) (Alex, J 2021). 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 917 wbs, diantaranya terbagi menjadi 7 Wisma yaitu Wisma Cendrawasih 129 wbs, Wisma Elang 156 wbs, Wisma Kenari 120 wbs, Wisma Merak 136 wbs, Wisma Melati 120 wbs, Wisma Mawar 128 wbs dan wisma merpati 128 wbs. Kemudian dari data yang didapat ada 553 warga binaan sosial dengan diagnosa waham.

Kesehatan jiwa tidak lepas dari beberapa jenis gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah, salah satunya adalah waham. Waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain. Keyakinan ini berasal dari pemikiran klien yang sudah kehilangan kontrol. Waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua, dan aniaya (Zulkarnain, 2020).

Gangguan proses pikir waham biasanya dianggap sulit untuk diobati. Pada populasi umum gangguan proses pikir waham memiliki prevalensi sekitar 0,18%, sedangkan prevalensi pada rawat inap psikiatris antara 1 dan 4%. Prevalensi gangguan proses pikir waham sebenarnya cenderung lebih tinggi, dikarenakan kurangnya wawasan dalam mencegah serta mencari bantuan

dalam mengenali penyakit tersebut. Prevalensi menurut Strajhar et al (2016) mengatakan bahwa gangguan waham menetap di dunia sangat bervariasi, prevalensi gangguan waham pada pasien yang dirawat inap dilaporkan sebesar 0,5-0,9% dan pada pasien yang dirawat jalan, berkisar antara 0,83-1,2%. Sementara, pada populasi dunia, angka prevalensi dari gangguan ini mencapai 24-30 kasus dari 100.000 orang. \

Waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua, dan aniaya. Gangguan proses pikir waham ini adalah gejala positif dari *Skizofrenia* dan biasanya orang yang memiliki gejala tersebut akan melakukan hal-hal yang sesuai dengan jenis wahamnya, yaitu dengan memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap diri sendiri maupun orang lain, merasa memiliki kekuasaan yang besar, merasa mempunyai kekuatan yang luar biasa jauh diatas manusia pada umumnya, merasa dirinya mempunyai penyakit yang sangat parah atau dapat menular ke orang lain, serta menganggap dirinya sudah meninggal (Waruwu, 2022).

Waham merupakan 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, Klien dengan gangguan jiwa sikotik, mengalami penurunan daya nilai realitas (*reality testing ability*). Klien tidak lagi mengenali tempat, waktu, dan orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat mengakibatkan klien merasa asing dan menjadi pencetus terjadinya ansietas pada klien. Cara menanggulangi kendala ini, maka perlu ada aktivitas yang memberi stimulus secara konsisten kepada klien tentang realitas di sekitarnya. Stimulus tersebut meliputi stimulus tentang realita lingkungan, yaitu diri sendiri, orang lain, waktu, dan tempat (Hulu et al., 2022).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa. Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Waruwu, 2022).

Menurut Agatha et al (2023) Terapi orientasi realita menunjukkan pasien telah menyadari gangguan proses pikir dalam dirinya, namun dilihat dari respon agresivitas dan intensitas waham pada pasien yang tidak stabil selama pelaksanaan implementasi, maka masalah pada pasien belum dapat dinyatakan selesai sepenuhnya. Data yang didapatkan Nurin & Rahmawati (2023) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan memberikan strategi pelaksanaan (SP) 1-3 didapatkan hasil paling efektif dengan strategi pelaksanaan (SP) terapi orientasi realita (TOR) ini, pasien mampu menurunkan tanda dan gejala waham secara perlahan-lahan dimana pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala waham, mampu berdiskusi mengenai jenis waham (curiga, kebesaran, agama), mampu mengorientasikan orang, waktu, dan tempat. Sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan implementasi secara konsisten pada pasien didapatkan hasil bahwa terapi orientasi realita. Terapi orientasi realita (TOR) efektif dalam mengontrol gangguan proses pikir waham.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul Penerapan Intervensi Orientasi Realita Pada Pasien dengan Waham Kebesaran Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Jakarta Barat.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan intervensi orientasi realita pada pasien dengan Waham Kebesaran di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis data hasil pengkajian pada pasien dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran.
- b. Menetapkan Masalah keperawatan pada pasien dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran.
- c. Merancang rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran.
- d. Pengaruh terapi orientasi realita pada pasien Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat Penelitian Adalah memberikan informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan. Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Pelayanan kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi pelayanan kesehatan adalah 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

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan adalah menjadikan sebagai bahan kepustakaan bagi institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa stikes medsitra indonesia mengenai penanganan kasus gangguan proses fikir waham kebesaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Waham

1. Pengertian

Waham adalah suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dapat dikoreksi atas dasar fakta dan kenyataan. Tetapi harus dipertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat. Adanya waham menunjukkan suatu gangguan jiwa yang berat, isi waham dapat menerangkan pemahaman terhadap faktor-faktor dinamis penyebab gangguan jiwa. Terbentuknya kepercayaan yang bersifat waham adalah sebagai perlindungan diri terhadap rasa takut dan untuk pemuasan kebutuhan (Hulu et al., 2022). 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, 2020). Waham adalah keyakinan palsu, didasarkan kepada kesimpulan yang salah tentang eksternal, tidak sejalan dengan intelegensia pasien dan latar belakang kultural, yang tidak dapat dikoreksi dengan suatu alasan (Waruwu, 2022). Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa waham merupakan suatu keyakinan yang salah dan dipertahankan dengan kuat oleh klien tanpa disertai bukti-bukti yang jelas.

Waham dapat ditangani melalui upaya penatalaksanaan farmakoterapi ataupun psikoterapi. Penatalaksanaan farmakoterapi umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti antipsikotik, antidepresan, dan mood stabilizer (Skelton et al., 2015). Sedangkan enatalaksanaan psikoterapi memiliki cakupan yang lebih luas dengan melibatkan diskusi terapeutik antara pasien dengan perawat. Penatalaksanaan psikoterapi secara garis besar memiliki lima kategori pendekatan, yakni terapi psikoanalisa, terapi perilaku, terapi kognitif, terapi humanistik, serta

terapi holistik. Terapi kognitif merupakan penatalaksanaan psikoterapi yang dapat dilakukan pada pasien waham sehubungan dengan adanya bias kognitif. Salah satu terapi kognitif yang selaras dengan kondisi tersebut adalah terapi orientasi realitas. (Hardy & Winship, 2013).

Terapi orientasi realitas merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang kontributif dalam mengatasi waham. Terapi orientasi realitas mendorong penderita waham kembali pada kenyataan dengan tidak membenarkan dan menentang waham yang dimilikinya. Terapi orientasi realitas menyertakan pemberian stimulus secara berkelanjutan terhadap informasi orientasi dan memori untuk meningkatkan pemahaman dan rasa kontrol pada diri penderita dan lingkungan. Pelaksanaan terapi orientasi realitas melibatkan reorientasi orang, tempat, dan waktu yang dilakukan secara komprehensif dan konsisten guna mengembalikan status orientasi adekuat (Mogot Beatrice Rachel Agatha et al., 2023).

Terapi ini dilakukan tiga sesi berupa aktivitas pengenalan orang, tempat, dan waktu. Klien yang mempunyai indikasi disorientasi realitas adalah klien halusinasi, dimensia, kebingungan, tidak kenal dirinya, salah mengenal orang lain, tempat, dan waktu seperti gangguan waham. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan memberikan strategi pelaksanaan (SP) 1-3 didapatkan hasil paling efektif dengan strategi pelaksanaan (SP) terapi orientasi realita (TOR) ini, pasien mampu menurunkan tanda dan gejala waham secara perlahan-lahan dimana pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala waham, mampu berdiskusi mengenai jenis waham (curiga, kebesaran, agama), mampu mengorientasikan orang, waktu, dan tempat. Sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan implementasi secara konsisten pada pasien didapatkan hasil bahwa terapi orientasi realita. Terapi orientasi realita ini efektif dalam mengontrol gangguan proses pikir: waham (Nurin & Rahmawati, 2023).

2. Etiologi

Menurut WHO (2016) secara medis ada banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan sistem saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan *zat psikoaktif* (Hulu et al., 2022).

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Pola keterlibatan keluarga relatif kuat yang muncul dikaitkan dengan delusi atau waham. 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 faktor keterlibatan.

2) Teori psikososial

Sistem 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.

3) Teori interpersonal

Orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami *ambivalen* dimana seseorang yang memiliki perasaan kuat terhadap lebih dari satu sisi suatu pertanyaan atau masalah.

4) Psikodinamika

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

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya waham adalah

- Gagal melalui tahapan perkembangan dengan sehat.
- Disingkirkan oleh orang lain dan merasa kesepian
- Hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain
- Perpisahan dengan orang yang di cintainya
- Kegagalan yang sering di alami
- Keturunan, paling sering pada kembar satu telur
- Menggunakan penyelesaian masalah yang tidak sehat misalnya menyalahkan orang lain.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptif termasuk:

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

2) Stress lingkungan

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

3) Pemicu gejala

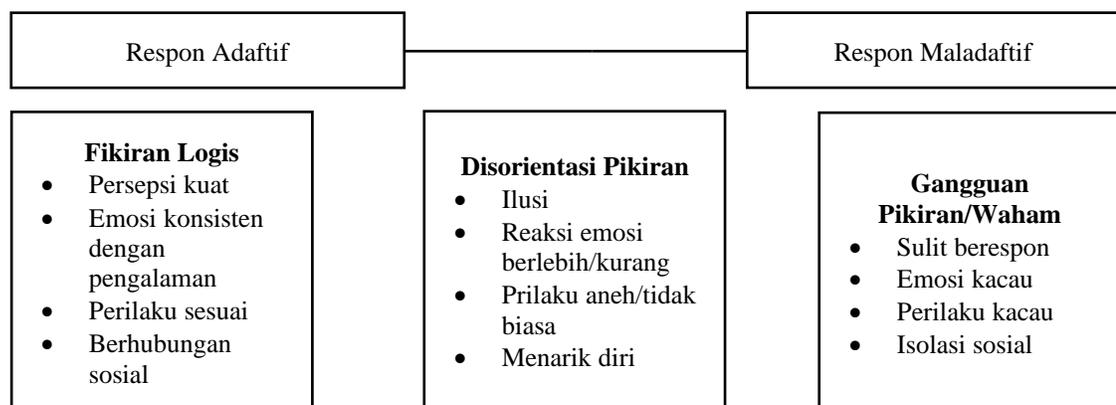
Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu.

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya waham adalah:

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

3. Rentang Respon

Menurut Hulu et al (2022), rentang respon waham sebagai berikut :



Bagan 2. 1 Rentang Respon

4. Fase waham

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

a) *Fase Lack of Human need*

Waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan-kebutuhan klien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik klien dengan waham dapat terjadi pada orang-orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya klien sangat miskin dan menderita. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara Reality dengan *self ideal* (kondisi Dimana seseorang ingin melihat dirinya seperti apa yang diinginkannya) sangat tinggi, misalnya ia seorang sarjana tetapi menginginkan dipandang sebagai seorang dianggap sangat cerdas, sangat berpengalaman dan diperhitungkan dalam kelompoknya. Waham terjadi karena sangat pentingnya pengakuan bahwa dia eksis di dunia ini, dan dipengaruhi juga oleh rendahnya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*).

b) *Fase lack of self esteem*

Tidak ada tanda pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara *self ideal* dengan *self reality* (kenyataan dengan harapan) serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya, misalnya saat lingkungan sudah banyak yang kaya, menggunakan teknologi komunikasi yang canggih, berpendidikan tinggi serta memiliki kekuasaan yang luas, seseorang tetap memasang self ideal yang melebihi lingkungan tersebut. Padahal *self reality* nya sangat jauh. Dari aspek pendidikan klien, materi, pengalaman, pengaruh, *support system* semuanya sangat rendah.

c) *Fase control internal external*

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

d) *Fase environment support*

Adanya beberapa orang yang mempercayai klien dalam lingkungannya menyebabkan klien merasa didukung, lama kelamaan klien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Dari sinilah mulai terjadinya kerusakan kontrol diri (Super Ego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

e) *Fase comforting*

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

f) *Fase improving*

Apabila tidak adanya konfrontasi dan upaya-upaya koreksi, setiap waktu keyakinan yang salah pada klien akan meningkat. Tema waham yang muncul sering berkaitan dengan traumatik masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Waham bersifat menetap dan sulit untuk

dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain. Penting sekali untuk mengguncang keyakinan klien dengan cara konfrontatif serta memperkaya keyakinan religiusnya bahwa apa yang dilakukan menimbulkan dosa besar serta ada konsekuensi sosial.

5. Jenis Waham

Menurut Alex J (2021) jenis waham sebagai berikut :

a. Waham Kebesaran

Individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan. Contohnya “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 siucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan, contohnya “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, contohnya “Kalau saya mau masuk surga, saya harus menggunakan pakaian putih setiap hari.”

d. Waham *Somatik*

Individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan, Contohnya “Saya sakit kanker.” (Kenyataannya pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda kanker, tetapi pasien terus mengatakan bahwa ia sakit kanker).

e. Waham Nahilistik

Individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan, contohnya "Ini kan alam kubur ya, semua yang ada disini adalah roh-roh".

f. Waham Sisip Pikir

Keyakinan pasien bahwa ada pikiran orang lain yang disisipkan ke dalam pikirannya.

g. Waham Siar Pikir

Keyakinan pasien bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun ia tidak pernah menyatakan pikirannya kepada orang tersebut.

h. Waham Kontrol Pikir

Keyakinan pasien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan di luar dirinya.

6. Tanda dan Gejala

Menurut Alex, J, (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 : Pasien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya.
- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis), tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti pasien mudah marah dan pasien mudah tersinggung.

2) Waham Curiga

- a. DS : Pasien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu, Pasien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya.

- b. DO : Pasien tampak waspada, Pasien tampak menarik diri, Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti).

3) Waham Agama

- a. DS : Pasien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Pasien tampak bingung karena harus melakukan isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti).

4) Waham *Somatik*

- a. DS : Pasien mengatakan merasa yakin menderita penyakit fisik, Pasien mengatakan merasa khawatir sampai panic.
- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti) Pasien tampak bingung, Pasien mengalami perubahan pola tidur, Pasien kehilangan selera makan.

5) Waham Nihilistik :

- a. DS : Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah meninggal dunia, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti), Pasien tampak bingung, Pasien mengalami perubahan pola tidur, Pasien kehilangan selera makan.

6) Waham Sisip Pikir

- a. DS : Pasien mengatakan ada ide pikir orang lain yang disisipkan dalam pikirannya yang disampaikan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan, Pasien mengatakan tidak dapat mengambil keputusan.

- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Pasien tampak bingung, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti), Pasien mengalami perubahan pola tidur.

7) Waham Siar Pikir

- a. DS : Pasien mengatakan bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan, Pasien mengatakan merasa khawatir sampai panik, Pasien tidak mampu mengambil keputusan.
- b. DO : Pasien tampak bingung , Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya , Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti), Pasien tampak waspada, Pasien kehilangan selera makan.

8) Waham Kontrol Pikir

- a. DS : Pasien mengatakan pikirannya dikontrol dari luar, Pasien tidak mampu mengambil keputusan
- b. DO : Perilaku pasien tampak seperti isi wahamnya, Pasien tampak bingung, Pasien tampak menarik diri , Pasien mudah tersinggung, Pasien mudah marah , Pasien tampak tidak bisa mengontrol diri sendiri, Pasien mengalami perubahan pola tidur, Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat dimengerti).

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Waruwu, (2022) penatalaksanaan medis waham antara lain ;

1) Psikofarmalogi

a. *Litium Karbonat*

Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian *litium sitial*. 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 tranquiliner)* 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*.

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) *ECT Tipe Katatonik*

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*.

8. Penatalaksanaan non medis

1) 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.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian

Menurut Hulu et al (2022), hal hal yang harus di kaji pada klien waham adalah:

a. Identifikasi Klien

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

b. 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.

c. 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

d) 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.

e) Aspek Psikososial

1. 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.
2. Konsep Diri
 - a. Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai.
 - b. Identitas diri: status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya dan kepuasanklien sebagai laki- laki/Perempuan
 - c. Peran: tugas yang diemban dalam keluarga /kelompok dan masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
 - d. Ideal diri: harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas, lingkungan dan penyakitnya.
 - e. 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.

3. Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat
4. Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.

f) 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.

g) Proses Berpikir

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.

h) Isi Pikir

Contoh isi pikir klien saat diwawancara :

- 1) Klien mengatakan bahwa dirinya banyak mempunyai pacar, dan pacarnya orang kaya dan bos batu bara Masalah keperawatan : waham kebesaran.
 - 2) Klien mengatakan alasan masuk RSJ karena sakit liver. Masalah keperawatan : waham somatik.
- i) Kebutuhan Persiapan Pulang
- 1) Kemampuan makan klien, klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
 - 2) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian
 - 3) Mandi klien dengan cara berpakaian, observasi kebersihan tubuh klien.

- 4) Istirahat dan tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah
- 5) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksi yang dirasakan setelah minum obat
- j) Masalah Psikososial dan Lingkungan
Data keluarga atau klien mengenai masalah yang dimiliki klien.
- k) Pengetahuan
Data didapatkan melalui wawancara dengan klien kemudian tiap bagian yang dimiliki klien disimpulkan dalam masalah.
- l) Aspek Medic
Terapi yang diterima oleh klien: ECT, terapi antara lain seperti terapi psikomotor, terapi tingkah laku, terapi keluarga, terapi spiritual, terapi okupasi, terapi lingkungan. Rehabilitasi sebagai suatu refungsionalisasi dan perkembangan klien supaya dapat melaksanakan sosialisasi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

2. Masalah Keperawatan

Menurut Hulu et al (2022) Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien waham adalah: Gangguan proses pikir Waham kebesaran (SDKI.D.0105), Harga diri rendah kronik (SDKI, D.0086), Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109).

3. 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 : (Hulu et al., 2022).

a. 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:

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Berjabat tangan
- 3) Menjelaskan tujuan berinteraksi
- 4) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.

b. Bantu Orientasi Realita

- 1) Tidak mendukung atau membantah waham pasien
- 2) Yakinkan pasien berada dalam keadaan aman
- 3) Observasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
- 4) Jika pasien terus menerus membicarakan wahamnya dengarkan tanpa memberikan dukungan atau menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya
- 5) Berikan pujian bila penampilan dan orientasi pasien sesuai dengan realitas.
- 6) Diskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah.
- 7) Tingkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien
- 8) Berdiskusi tentang kemampuan positif yang dimiliki
- 9) Bantu melakukan kemampuan yang dimiliki
- 10) Berdiskusi tentang obat yang diminum
- 11) Melatih minum obat yang benar

4. 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 teratur

SP 3 : melatih pemenuhan kebutuhan dasar

SP 4 : Melatih kemampuan positif yang dimiliki

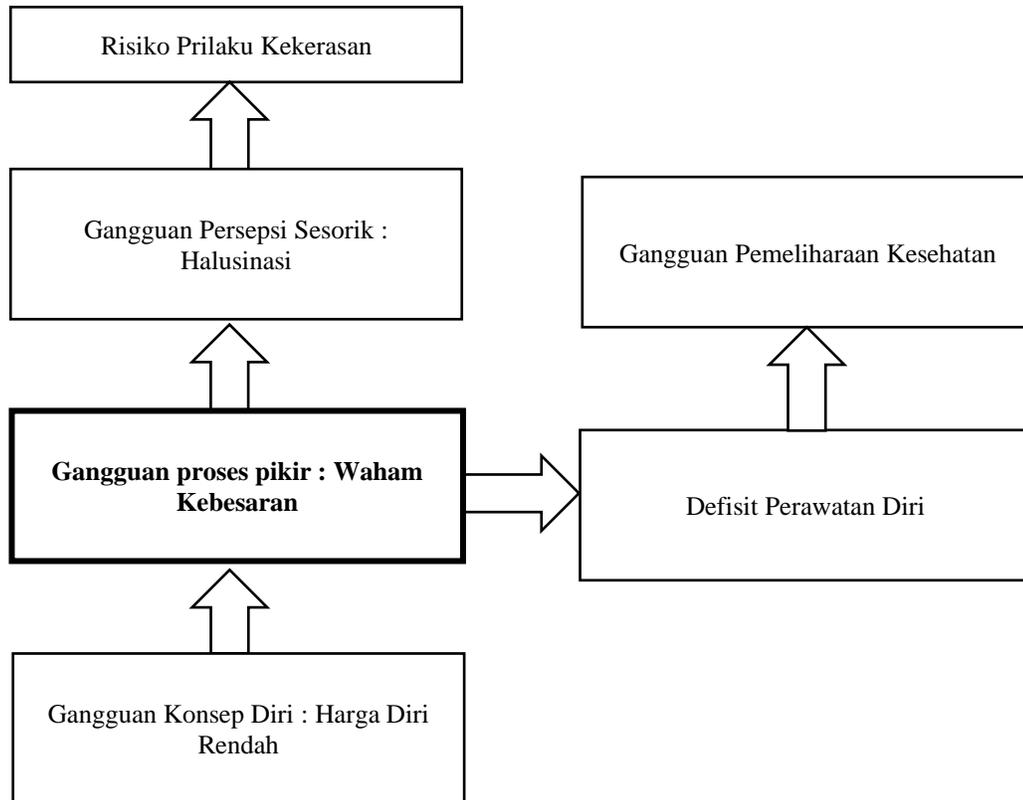
5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien Hulu et al., (2022). 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 Hulu et al., (2022) 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.

6. Pohon Masalah



Bagan 2. 2 Pohon Masalah (Habibi, 2018).

Berdasarkan daftar skema diatas gangguan konsep diri : harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, dan merasa gagal mencapai keinginan. Harga diri rendah dapat menyebabkan gangguan proses pikir waham. Gangguan proses pikir waham akan cenderung mengungkapkan sesuatu yang diyakininya tentang agama, kebesaran, kecurigaan, keadaan dirinya berulang kali secara berlebihan tetapi tidak sesuai kenyataan, seseorang dengan gangguan proses pikir waham juga akan lebih menarik diri dari orang lain, curiga dengan orang lain, merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta mudah tersinggung oleh sebab itu gangguan proses pikir waham bisa menyebabkan

gangguan persepsi sensorik, risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri dan gangguan pemeliharaan kesehatan.

BAB III

ANALISIS KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Tabel 3. 1 Identitas klien

Inisial	Tn. O	Tn. B
Tanggal pengkajian	8 Januari 2024	8 Januari 2024
Umur	35 tahun	51 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Ruang Rawat	Kenari	Kenari

B. PENGKAJIAN

Pada Tn O

Klien Tn O saat ini berusia 35 tahun, dibawa ke panti bina laras harapan sentosa pada tanggal 16 oktober 2019, hasil pengkajian pada tanggal 08 Januari 2024 di wisma kenari klien di bawa ke PSBL HS 1 oleh petugas dinas sosial menggunakan ambulance dan klien tidak mengetahui mengapa dirinya dibawa oleh petugas dan setelah di cek lebih lanjut oleh petugas ternyata klien dibawa ke panti karena terlihat selalu menyendiri dan berbicara tidak sesuai dengan kenyataan, klien dirawat dengan diagnosa medis skizofrenia

Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, klien sudah menikah dan memiliki satu orang anak dan tinggal bersama, klien hanya memiliki keluarga yaitu kakek dan 2 orang adik nya, kedua orang tua klien sudah meninggal sejak klien kecil sehingga klien tidak pernah mendapatkan kasih sayang kedua orang tua, klien tinggal didaerah Jakarta timur dan bahasa sehari hari Indonesia, klien berasal dari keluarga menengah kebawah.

Menurut keterangan petugas wisma kenari yang didapat dari keluarga klien, klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien tidak direstui oleh kakek nya menikah dengan wanita yang dicintai nya, dan dijodohkan dengan wanita pilihan kakek nya karena kesal selalu dipaksa, klien lalu membunuh kakeknya dengan cara memukul kepala kakeknya dengan batu lalu pergi dan menikah dengan wanita yang dicintai nya.

Sebelum sakit klien mengatakan bekerja di rumah orang cina sebagai tukang kebun dan mengalami tindakan yang tidak menyenangkan kembali, klien dituduh mencuri uang majikan nya sedangkan klien mengatakan tidak mencuri uang tersebut, lalu karena itu klien di pecat dan tidak bekerja dan selama tidak bekerja klien lebih sering menyendiri dikamar dan murung. Semenjak itu klien dan istri sering cekcok dan bertengkar karena klien tidak pernah memberikan nafkah, oleh sebab itu klien terkadang berbicara kasar dan mudah tersinggung, istri klien kemudian membawa klien pulang kerumah kakeknya yang ditempati oleh adiknya, dan meninggalkan klien hal ini terjadi dalam kurun waktu yang singkat.

Saat dikaji ternyata klien sempat menggunakan narkotika jenis ganja, dan klien mengatakan itu adalah hal yang sangat memalukan, klien mengatakan tidak punya peran apa apa dalam rumah karena tidak bekerja ditambah dia ditinggalkan istrinya, klien merasa stress dan depresi sehingga emosi klien tidak terkontrol dan terlihat mudah tersinggung dan tidak mau bersosialisasi dengan orang sekitar bahkan adiknya.

Keseharian sebelum dibawa ke PSBL HS 1 hanya dirumah saja dan akhirnya terbiasa sendiri sehingga malas untuk berinteraksi dengan orang sekitar, klien mengatakan tidak dekat dengan adiknya sehingga tidak ada tempat untuk bercerita, menurut keterangan petugas adik klien mengatakan klien sering diajak mengobrol tetapi klien berbicara tidak nyambung dan kadang tertawa sendiri sehingga adik klien merasa heran dan bingung.

Klien mengatakan dirinya dahulu beragama islam dan percaya akan Tuhan. Namun klien mengatakan dirinya diturunkan dari langit ke bumi oleh Tuhan yesus yang klien anggap bapak nya yang konglomerat, dan klien berganti agama menjadi kristen protestan klien selalu menjawab tidak tahu ketika ditanya keyakinan nya akan penyakitnya, penampilan klien tidak sesuai tidak rapih baju terlihat kekecilan, tidak memakai sandal dan tercium aroma bau badan karena klien hanya mandi 1 kali sehari itupun jika disuruh petugas terlihat pula karang gigi yang menumpuk pada klien, klien menjawab ketika diberi pertanyaan, kadang-kadang menjawab tidak nyambung dan melantur kemana-mana, perlu diarahkan kembali agar pembicaraan sesuai. Klien menganggap dirinya memiliki bapak seorang konglomerat dan klien mengatakan diturunkan oleh bapak nya kebumi klien mengatakan juga mengatakan berasal dari swiss.

Klien tampak tenang saat di ajak berkomunikasi, klien merasa gembira secara berlebihan ketika bercerita tentang bapak nya yang konglomerat dan punya segalanya, afek klien tumpul ada perubahan ekspresi saat berkomunikasi, dan kontak mata klien kurang klien terlihat lebih sering menunduk saat berkomunikasi , klien mengatakan malas untuk berkomunikasi dengan orang baru, klien mampu mengingat kejadian yang telah lalu dan baru terjadi, klien masih ingat mengenai keluarganya dan bagaimana ia masuk ke panti, klien mengatakan mandi makan dan aktivitas lain lebih sering dibantu petugas mekanisme koping klien adalah merokok dan tidur seharian, klien mengatakan hobi bernyanyi klien terkadang senang diajak mengobrol dan terkadang juga sulit untuk diajak mengobrol salah satu cara penulis agar klien mau untuk mengobrol adalah dengan mengajak nya bernyanyi sambil bermain gitar bersama teman yang lain, dengan adanya aktivitas bernyanyi dan bermain gitar klien merasa ada hal yang harus dilakukan dan klien tidak merasa bosan, klien juga mampu berkonsentrasi sehingga tidak dapat gangguan pada klien, klien juga dapat dikaji dan bercerita lebih lanjut melalui kegiatan ini

pada saat berinteraksi klien sering ditemukan di belakang menyendiri, klien terlihat jarang melakukan kontak mata, namun ada sesekali, klien terlihat tidak bersosialisasi dengan teman temannya yang lain dan tidak mengenal nama teman temannya. Perlu waktu yang agak lama untuk berkomunikasi dengan klien agar klien bisa menceritakan masalahnya.

Pada Tn B

Klien bapak B saat ini berusia 51 tahun, dibawa ke panti bina laras harapan sentosa pada tanggal 16 Mei 2020, hasil pengkajian pada tanggal 08 Januari 2024 di wisma kenari klien di bawa ke PSBL HS 1 oleh anaknya yang ke 3 dan klien tidak mengetahui mengapa dirinya dibawa oleh anaknya dan setelah di cek lebih lanjut oleh petugas ternyata klien dibawa ke panti karena anaknya melihat klien suka menyendiri dan berbicara sendiri, klien juga bisa ngobrol dengan istrinya yang sudah meninggal. Dan ketika ditanya istri dan anaknya dimana klien mengatakan ada di sekitar panti. Klien juga menganggap dirinya yang membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7 Klien pernah mengalami aniaya fisik saat klien pulang kerja dimana dia dipukul oleh orang yang tidak dikenal. Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi. Klien mengeluh gatal gatal pada kulitnya yang mengganggu aktivitasnya. Klien dirawat dengan diagnosa medis skizofrenia.

Klien merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara dan menikah dengan istrinya pada tahun 2005 yang merupakan anak ketiga juga dari tiga bersaudara dan memiliki 4 orang anak 1 laki laki dan 3 perempuan. 5 tahun yang lalu istri klien meninggal karena serangan jantung, dan Klien hanya tinggal bersama 4 anaknya dicengkareng Jakarta barat. Klien mengatakan menyukai tubuhnya tidak ada yang cacat, klien juga mengatakan bekerja membuat stasiun televisi SCTV, RCTI, dan TRANS 7, tetapi dari data yang didapat petugas klien tidak bekerja dan hanya berdiam diri dirumah. Klien sebelum sakit mengatakan aktif dalam pengajian pengajian di lingkungan rumah, klien mengatakan tidak nyaman jika harus bertemu

dengan orang baru, klien beragama islam tetapi jika disuruh malah selalu menolak dengan alasan malas, menurut keterangan petugas yang didapatkan dari anak klien, klien sebelum sakit sempat bekerja di salah satu mall sebagai security dan disaat ia berjalan pulang kerumah dia dipukul oleh seseorang hingga tidak sadarkan diri tidak ada saksi mata yang melihat kejadian itu, klien juga sempat dirawat dirumah sakit selama 3 minggu, semenjak itu dia di phk oleh pihak mall, tidak lama dia keluar dari rumah sakit istri klien meninggal karena serangan jantung, sejak itulah klien merasa tidak berguna, tidak bisa melindungi keluarga nya.

Sejak saat itu Saat berbicara klien terlihat menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain. Dan klien merasa sedih ketika mengingat istrinya, terjadi perubahan ekspresi ketika klien menceritakan istrinya yang sudah meninggal. Kontak mata klien kurang, klien tampak tenang saat diajak berkomunikasi. Ketika klien membicarakan mengenai orang tua nya terutama istrinya yang sudah meninggal dan anaknya, ada perasaan sedih yang ditunjukkan. Lalu berubah bahagia ketika Klien mengatakan bahwa dia bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bekerja sebagai pembuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7.

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. Klien selalu mengulang ulang kalau dia pembuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7. Orientasi klien terhadap waktu tempat dan orang baik, dan klien mampu mengingat kejadian yang lalu dan baru terjadi, klien masih ingat mengenai keluarganya dan bagaimana ia masuk ke panti.

Klien mampu makan sendiri namum perlu dibantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas dan klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain, klien mandi 2 kali dalam sehari tetapi harus dibantu oleh petugas, tercium bau badan dan banyak karang gigi pada klien, dan pakaian klien nampak terlihat

kekecilan dan tidak menggunakan sandal terlihat banyak bekas luka di kaki dan tangan klien karena gatal gatal yang mengganggu klien.

Pada saat pengkajian klien terlihat hanya menyendiri karena klien termasuk orang yang pendiam sehingga tidak mampu memulai percakapan dengan orang lain. Klien sangat senang bermain catur jadi penulis menggunakan kegiatan itu agar klien merasa ada kegiatan dan tidak terlihat bosan.

C. DATA FOKUS

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis ditemukan data subjektif dan objektif dimana data subjektif adalah hasil dari deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh klien sendiri, sedangkan data objektif adalah hasil pengamatan, pengukuran atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan medis lainnya.

Data subjektif Tn O mengatakan tidak tahu alasannya dia dibawa ke PSBL HS 1, klien juga bercerita jika dia bukan warga negara bumi melainkan klien warga negara planet lain, klien juga menceritakan bahwa dia anak orang kaya raya konglomerat serta mempunyai kekuatan menghilang, dan disaat menghilang dia muncul dikamar ibunya lalu dia menyetubuhi ibunya sendiri, klien juga menceritakan kalau dia pernah membunuh kakeknya sendiri atas perintah bapak nya yaitu Tuhan yesus dan atas perintah Tuhan yesus pula dia tidak mengakui anak dan istrinya. Karena perbuatan klien semua itu, klien merasa tidak pantas dan malu sebagai anak dan ayah bagi keluarganya dan sulit berkomunikasi dengan orang baru. Klien juga mengeluh gatal pada badan nya dikarenakan mandi hanya sekali dalam sehari dan ganti baju juga 1 kali dalam sehari.

Masalah yang tidak jauh berbeda di ceritakan oleh Tn B dimana dia dibawa ke PSBL HS 1 ini oleh anak nya ketiga dan dia tidak mengetahui mengapa anak nya tega membawa nya ke panti, pada saat di wawancarai klien bercerita tentang pekerjaan nya dimana dia yang menciptakan stasiun televisi seperti RCTI, SCTV dan TRANS TV.

Klien juga bercerita bahwa dia pernah berkuliah di universitas Indonesia dan masuk melalui jalur prestasi, klien berbicara sendiri dan mengatakan bisa berbicara dengan orang yang sudah meninggal, dan menyangka bahwa anak dan istrinya tinggal bersamanya dipanti, klien juga bercerita bahwa semasa mudanya dulu pernah berkelahi dan pernah sampai luka bocor dikepalanya akibat berkelahi, klien mengatakan suka sedih dan malu karena tidak bisa menjaga keluarganya, klien juga mengatakan jarang mandi dan mandi jika disuruh petugas saja dan ganti baju sehari sekali oleh karena itu klien mengeluh gatal gatal pada kakinya yang membuat klien tidak nyaman.

Data objektif Tn O yang didapatkan pada saat diwawancara klien menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan penulis tetapi jawaban yang disampaikan melompat dan muncul perubahan yang tiba-tiba dari topic satu ke topik lainnya, tidak logis dan tidak sampai pada tujuan (*flight of idea*). Klien juga dalam menjawab pertanyaan kadang melantur kemana-mana sehingga harus diarahkan ketopik yang dibahas, klien terlihat berbicara sendiri dan mengaku mempunyai bapak seorang konglomerat dan saat berbicara lebih sering menunduk, klien dalam berpakaian kurang rapih pakaian yang digunakan kekecilan dan tidak menggunakan sandal, dan klien tidak membersihkan badan dan gigi dengan baik karena tercium bau badan serta terdapat karang gigi dan bau mulut.

Selanjutnya data objektif Tn B didapat hasil yang tidak jauh berbeda yaitu klien menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan penulis tetapi jawaban yang disampaikan melompat dan muncul perubahan yang tiba-tiba dari topic satu ke topik lainnya, tidak logis dan tidak sampai pada tujuan (*flight of idea*). Klien juga dalam menjawab pertanyaan kadang melantur kemana-mana sehingga harus diarahkan ketopik yang dibahas, klien terlihat sering melihat kekanan dan kekiri seakan akan sedang mengobrol dengan orang lain, klien juga saat berbicara lebih sering menunduk, klien dalam berpakaian kurang rapih pakaian yang digunakan kekecilan dan tidak menggunakan sandal, dan klien tidak membersihkan badan dan gigi dengan baik karena

tercium bau badan serta terdapat karang gigi dan bau mulut, terlihat juga luka dikaki dan tangan klien.

D. ANALISA DATA

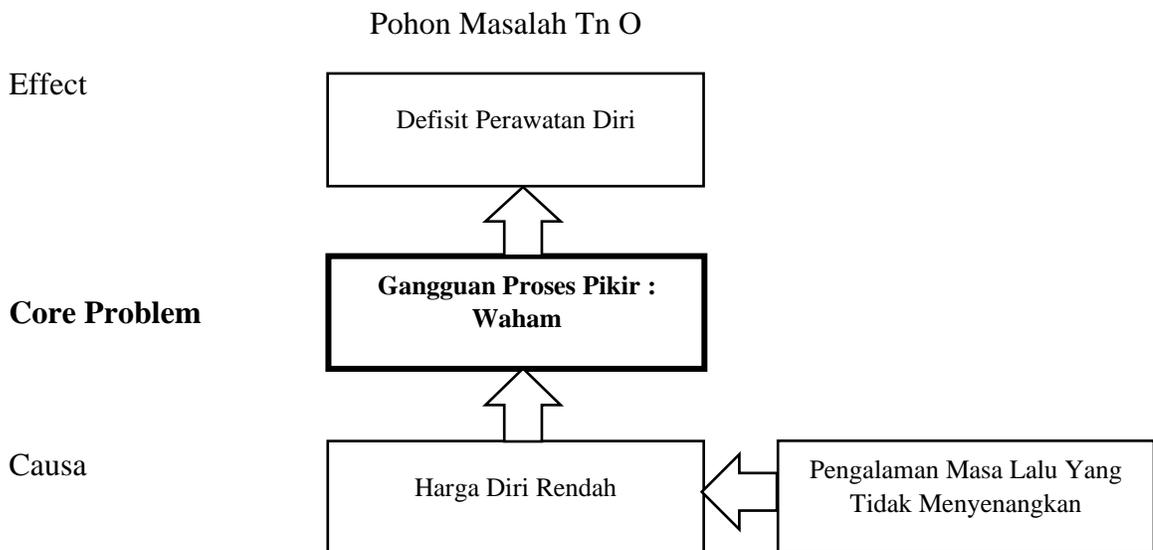
Data pengkajian yang dilakukan pada Tn O dan Tn B masalah keperawatan pertama yang dihasilkan adalah gangguan proses pikir : waham kebesaran (SDKI, D.0105) dimana Tn O mengaku mempunyai bapak seorang konglomerat, mempunyai kekuatan menghilang dan mengatakan tinggal di swiss bersama Tuhan yesus, dan klien mengatakan berasal dari planet lain. Data objektif yang didapatkan adalah klien berfikir seperti *flight of idea* seperti saat ditanya tempat tinggal nya klien mengatakan tinggal di swiss bersama bapak nya yang konglomerat lalu tiba tiba berbicara tentang pekerjaannya dan alasan nya dia dibawa ke panti klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pada pertanyaan yang diajukan saat komunikasi. Sedangkan pada Tn W klien mengatakan yang membuat stasiun televisi seperti RCTI, SCTV dan TRANS TV, klien juga mengatakan pernah berkuliah di universitas Indonesia dan masuk melalui jalur prestasi, dan klien mengatakan bisa berbicara pada orang yang sudah meninggal. Dan data subjektif yang didapat klien berfikir seperti *flight of idea*, seperti ketika ditanya sudah menikah klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 4 orang anak tetapi klien langsung mengatakan stasiun tv seperti SCTV, RCTI, dan TRANS 7 dia yang membuat nya. Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi.

Masalah keperawatan yang kedua berbeda antara Tn O dan Tn W, pada Tn O masalah keperawatan yang muncul harga diri rendah (D.0086) karena Klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik Klien mengatakan malu karena pernah melakukan kesalahan besar di masa lalu nya dan Klien mengatakan dirinya beban keluarga, data objektif yang dihasilkan adalah Kontak mata klien kurang lebih sering menunduk Klien tampak pesimis dan putus asa Klien bicara inkoheren seperti klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik tetapi dia tidak

mengakui anak dan istrinya. Sedangkan pada Tn B masalah yang muncul adalah Gangguan persepsi sensorik : Halusinasi pengelihatan (D.0085) karena klien mengatakan ada anak dan istrinya disekitar panti yang menunggu dia dan klien juga mengatakan bisa berbicara pada orang yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal, dan data objektif yang didapat klien saat berbicara terlihat tangan digerakan keatas dengan arah bola matanya melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain.

Masalah keperawatan yang terakhir yang terjadi pada Tn O dan Tn B adalah Defisit Perawatan Diri (D.0109). Masalah keperawatan keduanya sama dikarenakan Tn O dan Tn B sama-sama mengatakan mandi hanya sekali sehari dan ganti pakaian hanya sekali dalam sehari, lalu tercium bau tidak sedap dari badan klien, dan terlihat karang gigi dan bau mulut, pada Tn B terdapat luka pada tangan dan kakinya.

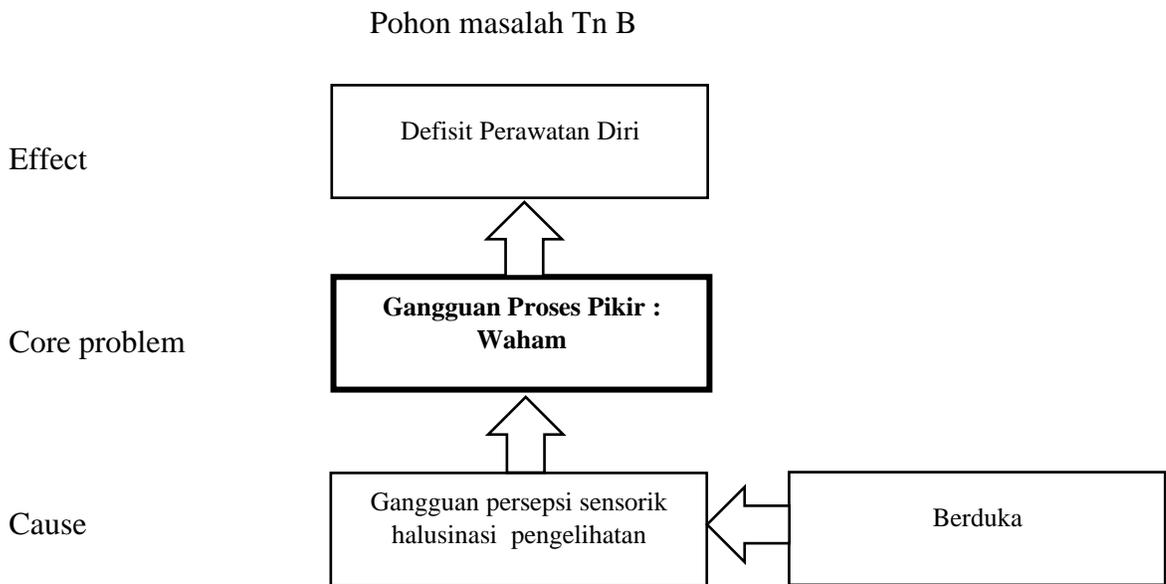
E. POHON MASALAH



Bagan 3. 1pohon masalah Tn O

Berdasarkan daftar skema di atas, penyebab utama Tn.O mengalami Gangguan proses piker waham adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pernah memakai narkoba dan merasa tidak pantas menjadi anak dan ayah. Dari penyebab

tersebut, muncul masalah harga diri rendah, klien sering menyendiri dan merasa malu untuk berkomunikasi dengan orang lain kemudian muncul masalah inti yaitu gangguan proses pikir waham hal ini menyebabkan Tn. A mengalami defisit perawatan diri.



Bagan 3. 2 pohon masalah Bapak B

Berdasarkan daftar skema di atas, penyebab utama Tn.B mengalami Gangguan proses piker waham adalah berduka karena anak dan istrinya sudah meninggal. Dari penyebab tersebut, gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan, klien sering merasa melihat anak dan istrinya dan menganggap anak dan istrinya belum meninggal lalu muncul masalah inti yaitu gangguan proses pikir waham hal ini menyebabkan Tn. B mengalami defisit perawatan diri karena tidak memperhatikan badan nya sendiri.

F. MASALAH KEPERAWATAN

Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan masalah keperawatan pada Tn O yaitu :

1. Gangguan proses pikir : waham kebesaran (SDKI, D0105)
2. Harga diri rendah (SDKI, D.0086)
3. Defisit perawatan diri (SDKI, D0109)

Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan masalah keperawatan pada Tn B yaitu :

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)

G. INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn O dan Tn B dengan diagnosa Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran (SDKI, D0105), Intervensi yang dilakukan pada Tn O tidak jauh berbeda dengan intervensi yang dilakukan pada Tn B. Dengan Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah Tujuan umum nya Klien tidak terjadi perubahan isi pikir waham dan untuk Tujuan khususnya yang pertama adalah Klien dapat membina hubungan saling percaya dan Tujuan khusus yang kedua klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, Tujuan khusus yang ke tiga klien mampu mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, Tujuan khusus yang ke empat klien mampu berhubungan dengan realitas, Tujuan khusus yang ke lima klien mampu menggunakan obat nya dengan benar dan Tujuan khusus yang ke enam klien dapat dukungan dari keluarga nya, dengan rencana kegiatan yang akan dilakukan adalah 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.

Intervensi keperawatan dengan diagnosa yang kedua berbeda karena Tn O diagnosa yang didapat yaitu harga diri rendah dan Tn B dengan diagnosa gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali 8 jam diharapkan tujuan dan kriteria hasil tercapai dengan Tujuan umumnya adalah klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap. Tujuan khusus yang pertama klien dapat membina hubungan saling percaya. Tujuan khusus kedua klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, tujuan

husus ketiga klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, tujuan khusus keempat klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tujuan khusus kelima klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya dan tujuan khusus keenam klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada. Rencana kegiatan yang akan dilakukan pada Tn O adalah sp 1 : Menilai kemampuan yang dapat digunakan dan menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan. Sp 2 : Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki, Sp 3 : Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 2, sp 4 : Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 3.

Intervensi pada Tn B dengan diagnosa yang kedua yaitu gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan diharapkan tujuan khusus klien dapat mengontrol halusinasinya, dengan tujuan khusus pertama klien dapat membina hubungan saling percaya tujuan khusus kedua klien dapat mengenal halusinasinya jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi, dan respon saat timbulnya halusinasi, tujuan khusus ketiga klien dapat mengontrol halusinasinya, tujuan khusus keempat klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya dan tujuan khusus kelima klien dapat memanfaatkan obat dengan baik, dengan rencana kegiatan yang akan dilakukan 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.

Intervensi yang ketiga antara Tn O dan Tn B dengan diagnosa defisit perawatan diri tidak jauh berbeda, setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 kali 8 jam yang dilakukan pada Tn O dan Tn B terdapat tujuan umum klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri dengan tujuan khusus yang pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, tujuan khusus kedua klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, tujuan khusus ketiga klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa berias dan berdandan secara baik, tujuan khusus keempat klien mampu melakukan makan dan minum dengan baik, tujuan khusus

kelima klien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik, dan implementasi yang dilakukan pada Tn O dan Tn B adalah 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

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Implementasi yang dilakukan pada Tn O dan Tn B dilakukan dalam hari yang sama dengan waktu yang berbeda pada Tn O di jam 09.00 WIB dan Tn B di jam 13.00 WIB pada hari Selasa tanggal 09 Januari 2024. Setelah dilakukan implementasi pada Tn O dan Tn B dengan diagnosa keperawatan utama yaitu Gangguan Proses Pikir Waham (SDKI, D0105), terdapat respon yang sama setiap hari, tindakan keperawatan pertama yaitu melakukan Sp 1 Identifikasi tanda dan gejala waham Bantu orientasi realita panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan, diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, bantu pasien memenuhi kebutuhan realistis dan masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan dengan rencana tindak lanjut Sp 2 melatih pemenuhan kebutuhan dasar. Pada saat pertemuan Tn O dan Tn B mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas dan mereka dapat mempraktekkan cara orientasi realita, rencana selanjutnya latihan orientasi realita panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari.

Selanjutnya pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2024 dilakukan pertemuan kedua dengan Tn O dan Tn B pada jam 13.00 WIB dan jam 15.00 WIB dengan agenda melakukan implementasi kedua yaitu evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian dan masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien, rencana tindak lanjut kedua klien adalah Lanjutkan SP 3 waham melatih kemampuan positif yang dimiliki, Tn O dan Tn B mengatakan senang bisa berdiskusi dan melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar dan kedua klien dapat melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar mandi, makan/minum secara mandiri, *plening* selanjutnya Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi

waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali.

Pada pertemuan ketiga pada hari Kamis 11 Januari 2024 dengan Tn O dan Tn B di jam 09.00 WIB dan 11.00 WIB perawat melakukan rencana tindak lanjut yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki. Pada Tn O kemampuan yang dimiliki adalah menyanyi dan pada Tn B adalah mewarnai dan bermain catur, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien, mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien dan melatih kemampuan positif yang dipilih, dan rencana tindak lanjutnya adalah lanjutkan SP 4 minum obat secara teratur. Respon yang didapat pada Tn O dan Tn B mereka mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki dan terlihat dapat melatih kemampuan yang klien miliki seperti pada Tn O menyanyi dan pada Tn B mewarnai dan bermain catur selanjutnya rencana kegiatan untuk kedua klien adalah Latihan orientasi realita :panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari, latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali latih kemampuan positif yang dimiliki (menyanyi, mewarnai dan bermain catur).

Pertemuan keempat pada klien Tn O dan Tn B dengan diagnosa Gangguan Proses Pikir Waham dilakukan pada hari Jumat tanggal 12 Januari 2024 di jam 09.00 WIB dan jam 13.00 WIB dengan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien, mendiskusikan manfaat cara minum obat secara teratur dan melatih cara minum obat secara teratur, dengan rencana tindak lanjut *follow up* dan evaluasi SP 1 latihan orientasi realita Sp 2 mengajarkan cara minum obat teratur Sp 3 melatih pemenuhan kebutuhan dasar Sp 4 melatih kemampuan positif yang dimiliki, respon yang didapat pada Tn O dan Tn B adalah klien mengatakan senang sudah berlatih meminum obat yang benar dan klien dapat melakukan kegiatan melatih meminum obat yang benar dan rencana kegiatan selanjutnya untuk kedua klien adalah 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, mewarnai dan bermain catur), minum obat secara teratur

- *Risperidon* 2 mg 2x1/hari
- *Clozapin* 25 mg 2x1/hari
- *Caviplex* tablet 1x1

Pertemuan pertama pada Tn O dengan diagnosa Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086) dilakukan pada hari sabtu tanggal 13 Januari 2024 pada jam 10.00 WIB dengan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan sp 1 yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien, melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan, membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah lanjutkan sp 2 yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diatas Tn O mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas dan Tn O terlihat mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan bantuan, dan *plening* selanjutnya anjurkan klien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki dan dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Selanjutnya pada Tn B dengan diagnosa yang berbeda yaitu Gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan (SDKI, D.0085), dilakukan pertemuan pertama dihari yang sama pada jam 13.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan adalah sp 1 Bina hubungan saling percaya, identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi halusinasi klien, identifikasi situasi yang menimpaklkan halusinasi, identifikasi respon klien terhadap halusinasi ajarkan klien menghardik halusinasi, anjurkan klien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien dan rencana tindak lanjut melakukan sp 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara

bercakap-cakap dengan orang lain, pada saat melakukan sp 1 Tn B mengatakan senang sudah melakukan cara menghardik dan terlihat dapat mempraktekkan cara menghardik halusinasi, *plening* yang akan dilanjutkan selanjutnya adalah melatih menghardik halusinasi ketika muncul.

Pertemuan kedua pada Tn O dengan diagnosa harga diri rendah dan Tn B dengan gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan dilakukan pada hari senin tanggal 15 Januari 2024 tetapi berbeda waktu pada Tn O di jam 09.00 WIB dan pada Tn B di jam 11.00 WIB, pertemuan kedua pada Tn O dilakukan tindakan keperawatan sp 2 Harga Diri Rendah yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih dan rencana tindak lanjut berikutnya yaitu melakukan sp 3 melatih kegiatan pertama sesuai kemampuan yang dipilih yaitu bermain catur, Tn O mengatakan senang bisa menceritakan kegiatan pertama sesuai apa yang dia sukai yaitu menyanyi, dan klien terlihat mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu : bernyanyi, dan *plening* selanjutnya latihan pasien melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu latihan bermain catur. Selanjutnya pada jam 11.00 WIB perawat melakukan pertemuan kedua dengan Tn B dengan tindakan keperawatan melaksanakan sp 2 Gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan yaitu identifikasi jadwal harian klien, informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien, dengan rencana tindak lanjut melanjutkan Sp 3 cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. Pada saat pertemuan klien mengatakan mengatakan senang sudah mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan klien dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan *plening* selanjutnya adalah melatih menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul dan melatih bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul.

Selanjutnya pada pertemuan ketiga dilakukan kembali pada hari Selasa 16 Januari 2024 pada Tn O dengan diagnosa harga diri rendah di jam 11.00 WIB dan Tn B dengan diagnosa gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan di jam 15.00 WIB. Pada Tn dilakukan tindakan keperawatan Sp 3 Harga Diri Rendah yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan yaitu bermain catur dan membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian, dan rencana tindak lanjutnya adalah melakukan Sp 4 yaitu melatih kegiatan ketiga sesuai kemampuan yang dipilih klien yaitu menyapu, pada saat pertemuan klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki dan terlihat klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan : belajar bermain catur, *plening* selanjutnya latihan pasien melakukan kegiatan pertama yang dipilih yaitu latihan menyanyi dan latihan pasien melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu belajar bermain catur. Selanjutnya pada Tn B dilakukan pertemuan ketiga dengan tindakan keperawatan melakukan Sp 3 Gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan yaitu menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disukai dan masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien, rencana tindak lanjutnya adalah melakukan Sp 4 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur. Pada saat pertemuan klien mengatakan senang bisa mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disukai dan klien terlihat dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disukai dan *plening* selanjutnya adalah, melatih menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul, melatih bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul, melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai.

Pertemuan keempat pada Tn O dengan diagnosa harga diri rendah dan Tn B dengan diagnosa gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan dilakukan pada hari Rabu tanggal 17 Januari 2024, pada Tn O dilakukan pada jam 10.00 WIB dengan

tindakan keperawatan melakukan sp 4 harga diri rendah yaitu mengevaluasi kemampuan pasien belajar bermain catur dan melatih kegiatan ketiga sesuai kemampuan yang dipilih, dengan rencana tindak lanjut mengevaluasi tindakan sp 1 sampai sp 4, pada saat pertemuan klien mengatakan senang dan antusias terlihat juga klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu dengan mandiri dengan *plening* selanjutnya melatih klien melakukan kegiatan pertama yang dipilih yaitu menyanyi, melatih klien melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu belajar bermain catur dan melatih klien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu menyapu. Selanjutnya pada Tn B dilakukan pertemuan keempat pada tanggal 17 Januari 2024 di jam 14.00 WIB tindakan keperawatan yang dilaksanakan adalah melakukan sp 4 yaitu mengidentifikasi jadwal harian klien, menginformasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur dan masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien dengan rencana tindak lanjut mengevaluasi tindakan sp 1 sampai sp 4, dan pada saat pertemuan klien mengatakan senang sudah berlatih meminum obat yang benar dan terlihat klien dapat melakukan kegiatan melatih meminum obat yang benar secara teratur, *plening* selanjutnya adalah melatih menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul, melatih bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul, melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan yang disukai, melatih Minum obat secara teratur :

- *Risperidon* 2 mg 2x1/hari
- *Clozapin* 25 mg 2x1/hari

Selanjutnya pada hari kamis tanggal 18 Januari 2024 di jam 09.00 WIB dan jam 11.00 WIB dilakukan pertemuan pertama pada Tn O dan Tn B dengan diagnosa yang sama yaitu Defisit Perawatan Diri (SDKI, D0109). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien adalah melaksanakan sp 1 defisit perawatan diri seperti mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, menjelaskan kebersihan yang baik,

membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik dan menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dengan rencana tindak lanjut melanjutkan sp 2 melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri. Pada saat pertemuan klien mengatakan senang dan antusias dalam mempraktekkan cara kebersihan diri dan terlihat klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri dengan *plening* selanjutnya melatih kebersihan diri dengan baik.

Pertemuan kedua pada Tn O dan Tn B dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri (SDKI, D0109) dilakukan pada hari senin 22 Januari 2024 di jam 10.00 WIB dan jam 13.00 WIB, agenda yang akan dilaksanakan adalah melakukan tindakan keperawatan sp 2 Defisit Perawatan Diri yaitu mengevaluasi kegiatan kebersihan diri. Berikan pujian, latih cara kebersihan diri seperti sisiran, menggunting kuku, cukuran rambut dan masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dengan rencana tindak lanjut melakukan sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik. Pada saat pertemuan kedua klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara berdandan dan terlihat kedua klien sangat antusias berlatih kebersihan diri yang baik, klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri dan klien tampak bersemangat saat berlatih, *plening* selanjutnya adalah melatih cara minum dan makan dengan baik.

Pertemuan ketiga dengan Diagnosa Defisit Perawatan Diri (SDKI, D0109) dilakukan pada hari selasa tanggal 23 Januari 2024 di jam 10.00 WIB dan jam 13.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn O dan Tn B adalah melaksanakan sp 3 Defisit Perawatan Diri yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar, membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dengan rencana tindak lanjut melakukan sp 4 melatih cara BAK dan BAB yang baik. Pada saat pertemuan klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara makan yang baik dan benar dan terlihat kedua klien dapat menyebutkan tentang alat makan dan cuci tangan dengan semangat, *plening* selanjutnya adalah latihan kebersihan

diri yang baik, latihan berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku) dan latihan cara makan dan minum yang baik dan benar.

Pertemuan keempat dilakukan pada hari rabu 24 Januari 2024 di jam 13.00 WIB dan jam 15.00 WIB pada Tn O dan Tn B dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri SDKI, (D.0109). tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien adalah melaksanakan Sp 4 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dengan rencana tindak lanjut dengan rencana tindak lanjut mengevaluasi tindakan Sp 1 sampai Sp 4. Pada saat pertemuan respon kedua klien mengatakan senang dapat belajar dan memahami dan kedua klien terlihat memahami dan bersemangat plening selanjutnya adalah latihan kebersihan diri yang baik, latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku), latihan cara makan dan minum yang baik dan benar dan latihan cara BAK dan BAB yang baik dan benar.

BAB IV

PEMBAHASAN

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. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Hulu et al., (2022) faktor utama klien mengalami gangguan jiwa karena Klien merasa sedih karena tidak dapat menafkahi istri dan anak-anaknya hal ini terdapat kesamaan mengenai faktor penyebab pada bapak O dan Bapak B yaitu tidak bekerja dan tidak mampu membahagiakan keluarganya. Ada hal yang membedakan yaitu dukungan keluarga, pada pengkajian yang dilakukan Hulu et al (2022) dukungan keluarga tidak ada sehingga klien bertindak tidak terkontrol dan terkadang mengamuk, sedangkan pada bapak O dan bapak B masih ada dukungan keluarga sehingga klien masih bisa terkontrol. Menurut analisis penulis tidak memiliki pekerjaan dapat memnimbulkan rasa malu bagi seorang laki laki yang sudah bekerja dan tidak adanya dukungan dari keluarga makin memperburuk keadaan klien seperti mengamuk bahkan risiko tindak kekerasan.

Tahap pengkajian ini 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.

Penulis melakukan pengkajian pada pasien pertama yaitu Bapak O pada tanggal 08 Januari 2024, klien mengatakan dibawa ke panti sosial bina laras harapan sentosa 1

menggunakan ambulance, klien tidak mengetahui kenapa dia dibawa oleh petugas. Klien mengatakan dia lulusan SMA sederajat, mempunyai bapak angkat yang konglomerat dan klien mengatakan dikirim bapak yesus kebumi ke 15.. Klien pada masa lalu merupakan seorang peminum dan sering menyewa wanita untuk menemaninya serta pemakai narkoba jenis ganja. Klien sudah menikah dan memiliki satu orang anak laki laki. Klien terkadang terlihat menyendiri. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik , TD 130/80 mmHg, Nadi 89 X/M, Suhu 36 °C, RR 22 X/M , klien tidak ada keluhan fisik apa apa.

Penulis melakukan pengkajian selanjutnya pada pasien kedua atas nama Bapak B pada tanggal 08 Januari 2024, Klien mengatakan masuk ke Panti sosial bina laras harapan sentosa 1 diantarkan oleh anak nya yang ke 3, klien suka menyendiri dan berbicara sendiri. Klien pada saat pengkajian mengatakan bisa ngobrol dengan istrinya yang sudah meninggal. Dan ketika ditanya istri dan anak nya dimana klien mengatakan ada di sekitar panti. Klien juga menganggap diri nya yang membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7 Klien pernah mengalami aniaya fisik saat klien pulang kerja dimana dia dipukul oleh orang yang tidak dikenal, Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi, TD : 130/89 mmHg, Nadi : 80X/M, Suhu : 36 °C, Pernapasan : 22 X/M. TB : 169 cm , BB : 68 kg, keluhan fisik gatal gatal dikulit yang mengganggu.

pada kedua pasien tersebut terdapat beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami perubahan pola pikir dimana mereka menganggap dirinya sebagai orang dengan kemampuan dan harta yang tidak dimiliki semua orang. Namun terdapat juga beberapa perbedaan yaitu Bapak O dan Bapak B berbeda faktor predisposisi yang dialami dimana Bapak O stress dan depresi berkepanjangan karena merasa bersalah akan kesalahannya yang lalu karena telah membunuh kakek nya, sedangkan Bapak B mengalami aniaya fisik klien mengatakan pernah dipukul kepala nya dengan orang yang tidak dikenal sampai dirawat di rumah sakit, dan setelah sembuh istri klien

meninggal karena serangan jantung dan itu terjadi dalam kurung waktu yang singkat 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 Alex, J (2021) 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. Masalah keperawatan

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

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kasus Bapak O dan Bapak B diatas sama, yaitu gangguan proses pikir : Waham (Waham Kebesaran). Penulis berasumsi hal ini dikarenakan kedua klien memiliki keyakinan kuat pada apa yang mereka yakini walau tidak sesuai dengan kenyataannya. Menurut Sabaruddin (2016) waham kebesaran adalah individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan, hal ini sama dengan apa yang terjadi Pada Bapak O meyakini bahwa dia anak konglomerat dan tinggal diswiss serta memiliki kemampuan untuk menghilang dan diturunkan oleh bapak yesus dari langit ke bumi ke 15, pada Bapak B meyakini bahwa dia bekerja membuat stasiun televisi SCTV, RCTI dan TRANS 7, klien juga meyakini pernah

berkuliah di universitas Indonesia dan masuk melalui jalur prestasi, dan klien meyakini memiliki kemampuan dapat mengobrol dengan istrinya yang sudah meninggal.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat penulis memiliki perbedaan. Hal ini karena berdasarkan pada pengkajian kedua klien menunjukkan respon yang berbeda-beda. Bapak O lebih menunjukkan perasaan malu dan rasa bersalah akan masa lalunya dan kontak mata klien kurang (lebih sering menunduk) sehingga penulis mengangkat Harga diri rendah kronis sebagai diagnosa kedua, sedangkan Bapak B lebih dominan menunjukkan gejala halusinasi pengelihatan dimana dalam proses pengkajian penulis melihat sesekali klien menunjuk kearah taman dan melihat kearah taman seperti menunjukkan sesuatu, klien mengatakan melihat anak dan istrinya di sekitar panti dan klien mengatakan bisa mengobrol dengan istrinya yang sudah meninggal, sehingga pada klien Bapak B diangkat diagnosa kedua gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan. Menurut Sabaruddin (2016) cedera kepala dapat mengakibatkan halusinasi ini sejalan dengan bapak B yang pernah mengalami pemukulan dikepala sehingga dia tidak sadarkan diri, sedangkan bapak O tidak pernah mengalami aniaya fisik apapun.

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 kekecilan dan tidak menggunakan sandal, 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 Waruwu (2022) Perencanaan dalam proses keperawatan lebih

dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis terfokus dengan diagnosa utama keperawatan yaitu Gangguan proses pikir: Waham (Waham Kebesaran).

Waham adalah keyakinan palsu, didasarkan kepada kesimpulan yang salah tentang eksternal, tidak sejalan dengan intelegensia pasien dan latar belakang kultural, yang tidak dapat dikoreksi dengan suatu alasan (Waruwu, 2022). Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa waham merupakan suatu keyakinan yang salah dan dipertahankan dengan kuat oleh klien tanpa disertai bukti-bukti yang jelas. Waham dapat ditangani melalui upaya penatalaksanaan farmakoterapi ataupun psikoterapi. Penatalaksanaan farmakoterapi umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti antipsikotik, antidepresan, dan mood stabilizer (Skelton et al., 2015). Sedangkan, penatalaksanaan psikoterapi memiliki cakupan yang lebih luas dengan melibatkan diskusi terapeutik antara pasien dengan perawat (Hardy & Winship, 2013). Penatalaksanaan psikoterapi secara garis besar memiliki lima kategori pendekatan, yakni terapi psikoanalisa, terapi perilaku, terapi kognitif, terapi humanistik, serta terapi holistik. Terapi kognitif merupakan penatalaksanaan psikoterapi yang dapat dilakukan pada pasien waham sehubungan dengan adanya bias kognitif. Salah satu terapi kognitif yang selaras dengan kondisi tersebut adalah terapi orientasi realitas.

Terapi orientasi realitas merupakan salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang kontributif dalam mengatasi waham. Terapi orientasi realitas mendorong penderita waham kembali pada kenyataan dengan tidak membenarkan dan menentang waham yang dimilikinya. Terapi orientasi realitas menyertakan pemberian stimulus secara berkelanjutan terhadap informasi orientasi dan memori untuk meningkatkan pemahaman dan rasa kontrol pada diri penderita dan lingkungan. Pelaksanaan terapi orientasi realitas melibatkan reorientasi orang, tempat, dan waktu yang dilakukan secara komprehensif dan konsisten guna mengembalikan status orientasi adekuat (Mogot Beatrice Rachel Agatha et al., 2023).

Terapi ini dilakukan tiga sesi berupa aktivitas pengenalan orang, tempat, dan waktu. Klien yang mempunyai indikasi disorientasi realitas adalah klien halusinasi, dimensia, kebingungan, tidak kenal dirinya, salah mengenal orang lain, tempat, dan waktu seperti gangguan waham. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dengan memberikan SP 1-3 didapatkan hasil paling efektif dengan SP terapi orientasi realita (TOR) ini, pasien mampu menurunkan tanda dan gejala waham secara perlahan-lahan dimana pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala waham, mampu berdiskusi mengenai jenis waham (curiga, kebesaran, agama), mampu mengorientasikan orang, waktu, dan tempat. Sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa setelah dilakukan implementasi secara konsisten pada pasien didapatkan hasil bahwa terapi orientasi realita. (TOR) efektif dalam mengontrol gangguan proses pikir: waham (Nurin & Rahmawati, 2023).

Pada tahap perencanaan penulis juga tidak lupa menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Gangguan proses pikir: Waham (Waham Kebesaran), harga diri rendah kronis, gangguan persepsi sensorik halusinasi pengelihatan, dan defisit perawatan diri. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

A. Strategi pelaksanaan pada waham

- 1) Melatih orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan.
- 2) Melatih Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar
- 3) Melatih Kemampuan Positif Yang Dimiliki
- 4) Minum obat secara teratur

B. Strategi pelaksanaan Harga diri rendah

- 1) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 2) Menetapkan / memilih kegiatan sesuai kemampuan
- 3) Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki

4) Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 2

5) Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 3

C. Strategi pelaksanaan Halusinasi

1) Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik

2) Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Bercakap Cakap Dengan Orang Lain

3) Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Melakukan Kegiatan

4) Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Minum Obat Secara Teratur

D. Strategi pelaksanaan defisit perawatan diri

1) Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : Bab/Bak, Berdandan, Kebersihan Diri)

2) Melatih Cara Berdandan dan berias Kebersihan Diri

3) Melatih Cara minum Dan Makan Dengan Baik

4) Melatih BAB dan BAK dengan baik

D. Implementasi Keperawatan

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

a) Gangguan proses pikir waham

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengatasi gangguan proses pikir 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 pikir Waham yang dilakukan kepada Bapak O mulai dari tanggal 09 Januari - 12 Januari 2024 pada pagi

hari jam 11.00 WIB, sedangkan pada Bapak B mulai dari 09 Januari - 12 Januari 2024 pada siang hari nya pada jam 13.00 WIB. 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.

b) Harga diri rendah kronis

Implementasi untuk masalah Harga Diri Rendah kronis yang dilakukan kepada Bapak O mulai dari tanggal 13 Januari s/d 17 Januari 2024 pada pagi hari jam 11.00 WIB, 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

c) Gangguan persepsi sensorik halusinasi penglihatan

Implementasi untuk masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan yang dilakukan pada Bapak B mulai dari tanggal 13 Januari s/d 17 Januari 2024 pada siang hari jam 13.00 WIB 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, memasukan ke dalam jadwal harian). Dalam implementasi ini Tindakan dilakukan sesuai teori namun dilaksanakan dengan menyesuaikan kondisi dan situasi klien.

d) Defisit perawatan diri

Implementasi untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri yang dilakukan kepada kedua klien, Bapak O dari tanggal 18 januari s/d 24 januari 2024 pada pagi hari jam 11.00 WIB dan Bapak B dari tanggal 18 januari s/d 24 januari 2024 pada siang hari jam 13.00 WIB. 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 keperawatan

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 (objektif), A (assessment) dan P (planning). Evaluasi yang dilakukan pada kedua kasus diatas berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang digunakan.

Pada penelitian ini penulis mendapatkan hambatan dan kendala berupa kurangnya pengetahuan klien terhadap sakitnya sehingga perlu dilakukan pengulangan SP dan pendidikan kesehatan mengenai penyakit klien, klien kurang kooperatif karena klien merasa malu untuk berinteraksi dengan orang baru, perlu kesabaran penulis untuk membuat klien mau terbuka dan menceritakan kondisinya dan penulis melakukan bina hubungan saling percaya setiap bertemu dengan klien.

1) Gangguan proses pikir waham

Evaluasi yang dilakukan pada Bapak O dengan diagnosa utama waham setelah setiap dilakukan strategi pelaksanaan (SP) dari tanggal 09 Januari - 12 Januari 2024. Dan Bapak B dengan diagnosa utama waham dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) dari tanggal 09 - 12 Januari 2024. Pada kedua klien memiliki respon pada strategi pelaksanaan gangguan proses pikir 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 Bapak O dan Bapak B pada saat dilakukan Tindakan implementasi keduanya memiliki respon subjektif dan objektif yang hampir sama seperti saat dibantu orientasi realitas keduanya berpikir 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.

2) Harga diri rendah kronis

Evaluasi yang dilakukan kepada Bapak O dengan diagnosa keperawatan Harga diri rendah kronis mulai dari tanggal 13 januari sampai 17 januari 2024 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 Bapak O 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 Bapak O yaitu evaluasi/validasi jadwal kegiatan harian klien, evaluasi perkembangan kegiatan klien, motivasi klien untuk terus berpikir 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.

3) Gangguan persepsi sensorik halusinasi pendengaran

Evaluasi yang dilakukan kepada Bapak B dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yang dimulai dari tanggal 16

Januari sampai dengan 13 Januari 2024 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 meminum obat secara benar dan teratur

Rencana tindak lanjut untuk Bapak B 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 Bapak B 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.

4) Defisit perawatan diri

Evaluasi Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Bapak O dan Bapak B dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang dimulai dari,

untuk Bapak O 18 Januari sampai 24 Januari 2024 pada pagi hari jam 11.00 WIB dan Bapak B dari tanggal 18 Januari sampai 24 Januari 2023 pada siang hari jam 13.00 WIB. 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 Bapak O 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 Bapak B 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 Bapak O dan Bapak B 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. Bapak O 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 Bapak O kepada penulis. Hal ini juga akibat dari Bapak O yang menganggap bahwa dirinya tidak berharga sehingga seringkali muncul saat dimana fikiran harga diri rendahnya muncul kembali yang membuat penulis harus berupaya lebih keras untuk membujuknya berkomunikasi.

Pada Bapak B penulis lebih mudah untuk bercengkrama selain karena klien cukup sering berkomunikasi dan selalu membicarakan apa yang dilihat dan dirasakan oleh klien. Bapak B 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, Bapak O memiliki waktu yang lebih lama untuk dapat mengatasi harga diri rendahnya karena Bapak O 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. Klien memiliki masalah utama yaitu gangguan proses pikir dilihat dari 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 pikir : waham kebesaran dan diagnosa ketiga defisit perawatan diri, tetapi pada diagnosa kedua yang memiliki perbedaan yaitu pada Bapak O dengan harga diri rendah kronis dan pada Bapak B gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Diagnosa yang kedua pada Bapak O dan Bapak B memiliki perbedaan karena factor predisposisi dan masalah penyebab yang berbeda membuat klien memiliki masalah yang berbeda pula, Bapak O 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 Bapak B yang berawal dari depresi karena berduka kehilangan orang terdekatnya terutama istrinya membuat klien merasa bahwa dirinya melihat kedua orang tua dan adiknya berada diatas langit menunggunya sehingga masalah yang terkait adalah gangguan persepsi 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 Bapak O dan Bapak B 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.
6. Terapi orientasi realita pada kedua klien berhasil dapat dilihat Pada kedua klien memiliki respon 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

B. Saran

Karya ilmiah ini tidak terlepas dari keterbatasan dan hambatan dalam penulisan dan pelaksanaannya. Untuk itu penulis dapat melakukan evaluasi dan pembelajaran bagi semua pihak yang terlibat, termasuk bagi bidang-bidang ke depannya :

i. Pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan waham sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien dan keluarga/petugas selalu memberikan motivasi kepada klien dan juga perawatan gangguan proses pikir Waham Kebesaran di rumah.

ii. Institusi pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami waham kebesaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex, J. S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y dengan Masalah Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 43(1), 7728. <https://osf.io/6f7x3>
- Habibi, W. (2018). *Askep Waham*. 1–4. https://www.academia.edu/12984350/ASKEP_WAHAM
- Hulu, M. P. C., Waruwu, R., Sihombing, F. M., Purba, J. F., & Pardede, J. A. (2022). *Askep Jiwa Waham Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran: Studi Kasus*.
- Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1.
- Mogot Beatrice Rachel Agatha, A., Raliyah, I., & Widianti, E. (2023). Terapi Orientasi Realitas Pada Pasien Dengan Waham Kebesaran Di Klinik Rehabilitasi Jiwa: Clinical Case Report. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1), 669–687. <https://journalppnijatengorg/index.php/jikj%0A>
- Nurin, A., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Terapi Orientasi Realita (TOR) pada Pasien Waham. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 825–832. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1579>
- Oktaviani, F. T., & Apriliyani, I. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Waham Kebesaran: Studi Kasus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 151–158. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1257>
- Rahmawati, & melina. (2023). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Rubaru. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(September), 83–87.
- Sabaruddin, R. (2016). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. *입법학연구*, 제13집 1호(May), 31–48.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>

Waruwu, R. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Waham: Studi Kasus. 2016.* <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/36xws>

Zulkarnain. (2020). *individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.* 1–16.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran 1 Strategi pelaksanaan

STRATEGI PELAKSANAAN 1 PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN

Pertemuan : 1

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan mempunyai bapak seorang konglomerat
- Klien mengatakan berasal dari bumi ke 15
- Klien mengatakan mempunyai kekuatan menghilang
- Klien mengatakan tinggal di swiss dengan Tuhan yesus
- Klien mengatakan bekerja membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7
- Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Klien berfikir seperti *flight of idea* seperti saat ditanya tempat tinggal nya klien mengatakan tinggal di swiss bersama bapak nya yang konglomerat lalu tiba tiba berbicara tentang pekerjaan nya dan alasan nya dia dibawa ke panti.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi
- Klien berfikir seperti *flight of idea*, seperti ketika ditanya sudah menikah klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 4 orang anak tetapi klien

langsung mengatakan stasiun tv seperti SCTV, RCTI, dan TRANS 7 dia yang membuatnya.

- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi

2. Masalah keperawatan

Gangguan pola pikir Waham Kebesaran

3. Tujuan khusus

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

4. Tindakan keperawatan

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

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam terapeutik

“selamat pagi/siang pak, perkenalkan nama saya Marco leonardho, senang dipanggil marco 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. Tahap kerja

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

“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 09 Januari 2024 jam 11.00 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 mempunyai bapak seorang konglomerat
- Klien mengatakan berasal dari bumi ke 15
- Klien mengatakan mempunyai kekuatan menghilang
- Klien mengatakan tinggal di swiss dengan Tuhan yesus
- Klien mengatakan bekerja membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7
- Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Klien berfikir seperti *flight of idea* seperti saat ditanya tempat tinggal nya klien mengatakan tinggal di swiss bersama bapak nya yang konglomerat lalu tiba tiba berbicara tentang pekerjaan nya dan alasan nya dia dibawa ke panti.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi
- Klien berfikir seperti *flight of idea*, seperti ketika ditanya sudah menikah klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 4 orang anak tetapi klien langsung mengatakan stasiun tv seperti SCTV, RCTI, dan TRANS 7 dia yang membuat nya.

- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi
2. Masalah keperawatan
Gangguan pola pikir Waham Kebesaran
 3. Tujuan khusus
 - Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
 - Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien,
 4. Tindakan keperawatan
 - Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
 - Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi
 - a. Salam teraupetik
“Selamat pagi pak. Kembali lagi dengan saya Marco.”
 - 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?”

“apakah bapak bisa makan atau minum dan mandi dengan mandiri?” bagus bapak bisa jelaskan pak cara mandi dan makan minum secara ? baik jadi pak makan dan minum serta mandi itu adalah kebutuhan dasar manusia, bisa nanti bapak praktek kan secara mandiri ya pak, baik pak bagaimana jika kegiatan ini kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian bapak”

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 KEBESARAN

Pertemuan : 3

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan mempunyai bapak seorang konglomerat
- Klien mengatakan berasal dari bumi ke 15
- Klien mengatakan mempunyai kekuatan menghilang
- Klien mengatakan tinggal di swiss dengan Tuhan yesus
- Klien mengatakan bekerja membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7
- Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Klien berfikir seperti *flight of idea* seperti saat ditanya tempat tinggal nya klien mengatakan tinggal di swiss bersama bapak nya yang konglomerat lalu tiba tiba berbicara tentang pekerjaan nya dan alasan nya dia dibawa ke panti.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi
- Klien berfikir seperti *flight of idea*, seperti ketika ditanya sudah menikah klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 4 orang anak tetapi klien langsung mengatakan stasiun tv seperti SCTV, RCTI, dan TRANS 7 dia yang membuatnya.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi

2. Masalah keperawatan

Gangguan pola pikir Waham Kebesaran

3. Tujuan khusus

- Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien
- Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien
- Melatih kemampuan positif yang dipilih

4. Tindakan keperawatan

- Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien
- Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien
- Melatih kemampuan positif yang dipilih

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam teraupetik

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

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 positif 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

““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 sekamar bapak. 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 dipraktikkan bapak? Wah bagus sekali bapak, ternyata bapak sangat bagus dalam menyapu lantainya. Bagaimana kalau 2 latihan tadi kita masukan ke jadwal kegiatan harian bapak?”

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih berkenalan dan kemampuan yang bapak miliki yaitu menyapu?”

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 bapak konsumsi”.

Waktu : “Waktunya di jam 11 siang ya pak, apa bapak bersedia ? Baiklah.”

Tempat : “Tempatnya wisma saja ya pak, bagaimana pak? Baiklah. Kalau begitu saya permisi dulu ya pak, selamat pagi.”

STRATEGI PELAKSANAAN 4
PASIEN DENGAN WAHAM KEBESARAN

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan mempunyai bapak seorang konglomerat
- Klien mengatakan berasal dari bumi ke 15
- Klien mengatakan mempunyai kekuatan menghilang
- Klien mengatakan tinggal di swiss dengan Tuhan yesus
- Klien mengatakan bekerja membuat stasiun televisi RCTI, SCTV dan TRANS 7
- Klien mengatakan juga jika dia pernah berkuliah di universitas Indonesia masuk menggunakan jalur prestasi
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Klien berfikir seperti *flight of idea* seperti saat ditanya tempat tinggal nya klien mengatakan tinggal di swiss bersama bapak nya yang konglomerat lalu tiba tiba berbicara tentang pekerjaan nya dan alasan nya dia dibawa ke panti.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi
- Klien berfikir seperti *flight of idea*, seperti ketika ditanya sudah menikah klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 4 orang anak tetapi klien langsung mengatakan stasiun tv seperti SCTV, RCTI, dan TRANS 7 dia yang membuatnya.
- Klien pada saat bercerita kadang tidak nyambung, harus diarahkan Kembali agar tepat pada fokus pertanyaan yang diajukan saat komunikasi

2. Masalah keperawatan

Gangguan pola pikir Waham Kebesaran

3. Tujuan khusus

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

4. Tindakan keperawatan

- Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien.
- 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 Marco.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan melatih cara minum obat yang baik dan benar bapak.”

Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya di wisma saja.”

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 etelah 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 makan minum ya pak”.

Waktu :“Waktunya di jam 01100 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 1
PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik
- Klien mengatakan malu karena pernah melakukan kesalahan besar di masa lalu nya
- Klien mengatakan dirinya beban keluarga

DO :

- Kontak mata klien kurang lebih sering menunduk
- Klien tampak pesimis dan putus asa
- Klien bicara inkoheren seperti klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik tetapi dia tidak mengakui anak dan istrinya.

2. Masalah keperawatan

Harga diri rendah kronis

3. Tujuan khusus

- Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
- Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan
- Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

4. Tindakan keperawatan

- Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan

- Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan
- Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam teraupetik

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

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

c. Kontrak

a) Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan menilai dan membantu bapak atas kemampuan positif yang bapak miliki.”

b) Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya di wisma saja.”

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

2. Tahap kerja

“Sekarang coba bapak cerita apa kegiatan bapak sehari hari dirumah mulai dari bangun tidur?” “Oh bagus ya pak, 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 panti apa pak?”. “Bagus sekali, bapak ada 2 kegiatan yang masih bisa bapak kerjakan dipanti ini yaitu bernyanyi dan bermain catur ya pak, “

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita mengobrol mengenai kemampuan bapak ?”

b. Rencana tindak lanjut

“baik pak sekarang kita masukkan ke jadwal harian bapak ya kegiatan apa saja yang masih bisa bapak lakukan selama di panti?”

c. Kontrak yang akan datang

Topik :“Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, dan besok kita berbincang-bincang tentang aktivitas positif bapak yang masih bisa bapak lakukan bapak yang ya pak”.

Waktu :“Waktunya di jam 11.00 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 2
PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik
- Klien mengatakan malu karena pernah melakukan kesalahan besar di masa lalu nya
- Klien mengatakan dirinya beban keluarga

DO :

- Kontak mata klien kurang lebih sering menunduk
- Klien tampak pesimis dan putus asa
- Klien bicara inkoheren seperti klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik tetapi dia tidak mengakui anak dan istrinya.

2. Masalah keperawatan

Harga diri rendah kronik

3. Tujuan

Pasien mampu memilih kemampuan dan aspek positif apa yang dimiliki

4. Tindakan keperawatan

- Mengevaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian
- Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien,

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam terapeutik

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

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

c. Kontrak

- a) Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan menilai dan membantu bapak atas kemampuan yang bapak miliki”
- b) Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya di wisma saja.”
- c) Waktu : “ untuk waktunya sebentar saja sekitar 10 menit.”

2. Tahap kerja

“ Baik, sebelum nya bapak lebih suka bernyanyi atau bermain catur?, oh baik bernyanyi ya pak, kalau bernyanyi bapak suka dari kapan?, dan lagu favorite bapak lahu apa pak? Bagus untuk bernyanyi apa saja sih pak yang harus di persiapkan?.bagus sekali bapak

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita mengobrol mengenai kemampuan yang dapat dilakukan dipanti”

b. Rencana tindak lanjut

“baiklah pak ini kita masukan ke jadwal kegiatan harian bapak ya pak?” jika nanti bapak bernyanyi atau bermain catur dengan teman kasih tahu saya agar saya bisa masukkan ke jadwal ya pak”

c. Kontrak yang akan datang

Topik :“Baiklah saya rasa cukup hari ini ya pak, bagaimana kalau besok kita kita praktek kan bernyanyi pak”.

Waktu :“Waktunya di jam 11.00 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 HARGA DIRI RENDAH

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik
- Klien mengatakan malu karena pernah melakukan kesalahan besar di masa lalu nya
- Klien mengatakan dirinya beban keluarga

DO :

- Kontak mata klien kurang lebih sering menunduk
- Klien tampak pesimis dan putus asa
- Klien bicara inkoheren seperti klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik tetapi dia tidak mengakui anak dan istrinya.

2. Masalah keperawatan

Harga diri rendah kronik

3. Tujuan khusus

Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 2 (bernyanyi)

4. Tindakan keperawatan

- Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
- Melatih kegiatan pertama yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu latihan bernyanyi
- Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

- a. Salam terapeutik

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

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

c. Kontrak

Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan menilai dan membantu bapak atas kemampuan yang bapak miliki kembali yaitu bernyanyi.”

Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya di wisma saja.”

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

2. Tahap 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. Tahap terminasi

a. Evaluasi

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita mengobrol dan latihan bernyanyi?”

b. Rencana tindak lanjut

“Nah, kemampuan ini dapat dilakukan juga dirumah setelah pulang nanti. Sekarang mari kita masukan ke jadwal harian. bapak mau berapa sekali sekali bernyanyi? Bagus 2x, yaitu pagi jam berapa? lalu sehabis istirahat jam 4 sore 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 kita bermain catur kembali ya pak”.

Waktu :“Waktunya di jam 11.00 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 4
PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. Proses keperawatan

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik
- Klien mengatakan malu karena pernah melakukan kesalahan besar di masa lalu nya
- Klien mengatakan dirinya beban keluarga

DO :

- Kontak mata klien kurang lebih sering menunduk
- Klien tampak pesimis dan putus asa
- Klien bicara inkoheren seperti klien mengatakan tidak pantas menjadi anak dan ayah yang baik tetapi dia tidak mengakui anak dan istrinya.

2. Masalah keperawatan

Harga diri rendah kronik

3. Tujuan

Pasien dapat melakukan kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu latihan bermain catur

4. Tindakan keperawatan

- Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
- Melatih kegiatan pertama yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu latihan bernyanyi
- Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

b. Salam teraupetik

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

d. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

e. Kontrak

a) Topik : “Sesuai janji kita kemarin, bahwa hari ini kita akan menilai dan membantu bapak atas kemampuan yang bapak miliki yaitu bermain catur.”

b) Tempat : “Sesuai dengan rencana kita juga tempat disini ya di wisma saja.”

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

2. Tahap kerja

“ Baik, sebelum latihan bermain catur, kita persiapkan dulu perlengkapan untuk latihan. Menurut bapak apa saja yang kita perlu kita siapkan untuk latihan bermain catur?” “Ya bagus, apa saja sih pak komponen didalam bermain catur ? oke bagus pak jadi sebelum latihan bermain catur kita harus sudah tahu langkah langkah dan caranya bermain catur dibawakan.” “Nah sekarang bagaimana ayo kita bermain catur” Bagus sekali, bapak jago ini maen caturnya” “Menurut bapak bagaimana perbedaan setelah kita latihan bermain catur?”

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita bermain catur”

b. Rencana tindak lanjut

“baiklah pak ini kita masukan ke jadwal kegiatan harian bapak ya pak?” jika nanti bapak bermain catur dengan teman kasih tahu saya agar saya bisa masukkan ke jadwal 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 ya pak”.

Waktu :“Waktunya di jam 11.00 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 1
PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORIK HALUSINASI
PENGELIHATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DS :

- Pasien mengatakan ada anak dan istrinya disekitar panti yang menunggu dia
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk
- Saat berbicara terlihat klien menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain.

2. Masalah Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan

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
- d. Menganjurkan 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 menimpaklkan 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 sampa 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
PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORIK HALUSINASI
PENGELIHATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DS :

- Pasien mengatakan ada anak dan istrinya disekitar panti yang menunggu dia
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk
- Saat berbicara terlihat klien menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain.

2. Masalah Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

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 bercakapcakap dengan orang lain

- c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - d. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian.
5. Strategi komunikasi
- 1. Tahap orientasi
 - a. Salam teraupetik

“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 GANGGUAN PERSEPSI SENSORIK HALUSINASI
PENGELIHATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DS :

- Pasien mengatakan ada anak dan istrinya disekitar panti yang menunggu dia
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk
- Saat berbicara terlihat klien menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain

2. Masalah Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

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. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

- a. Salam teraupetik

“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. Rencana tindak lanjut

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 GANGGUAN PERSEPSI SENSORIK HALUSINASI
PENGELIHATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DS :

- Pasien mengatakan ada anak dan istrinya disekitar panti yang menunggu dia
- Klien juga mengatakan bisa berbicara dengan istrinya yang sudah meninggal dan bisa membangkitkan orang yang sudah meninggal

DO :

- Kontak mata klien kurang (-), lebih sering menunduk
- Saat berbicara terlihat klien menggerakkan tangannya keatas dengan arah bola matanya juga melihat keatas seperti menyapa/berbicara dengan orang lain

2. Masalah Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

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. Startegi komunikasi
1. Tahap orientasi
 - a. Salam teraupetik

“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?”

b. 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.”

c. 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
PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya Ketika
- Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat sesudah mandi karena sehari hanya di sediakan 1 baju ganti

DO :

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

2. Masalah 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. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

B. Strategi komunikasi

1. Tahap orientasi

- a. Salam teraupetik

“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 pak, bagaimana kalau kita mendiskusikan tentang kebersihan diri? Berapa lama Bu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit? Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagai mana kalau taman saja pak?”.

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

a. 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.”

b. 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.”

c. 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 2
PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat sesudah mandi karena sehari hanya di sediakan 1 baju ganti

DO :

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

2. Masalah 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 komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam teraupetik

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

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

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

Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang di bawah pohon saja?”

2. Tahap 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. Tahap terminasi

a. Evaluasi

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

b. Rencana tindak lanjut

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”

c. Kontrak yang akan datang

“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 3
PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat sesudah mandi karena sehari hanya di sediakan 1 baju ganti

DO :

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

2. Masalah 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. Stategi komunikasi

1. Tahap orientasi

a. Salam teraupetik

“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. Tahap kerja

“Berapa kali bapak makan sehari? Iya baguss bapak, bapak makan 3x Sehari..” “Kalau minum, sehari berapa gelas pak?” Biasanya apa saja yang disiapkan untuk makan i bapak bu?” “bapak biasa makan dimana?” e. “Bagaimana cara makan yanag baik menurut bapak?” “Menurut bapak hal apa yang biasa dilakukan sebelum makan? “ “Menurut bapak hal apa yang biasa dilakukan setelah makan?”

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

“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. Rencana tindak lanjut

“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

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”

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN 4
PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien:

DS :

- Klien mengatakan mandi hanya ketika disuruh
- Klien mengatakan ganti pakaian hanya saat sesudah mandi karena sehari hanya di sediakan 1 baju ganti

DO :

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

2. Masalah 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. Stategi komunikasi
1. Tahap orientasi
 - a. Salam teraupetik

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. Tahap 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. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi

“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. Rencana tindak lanjut

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”

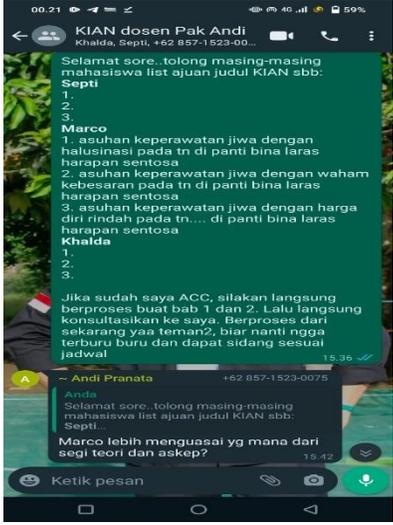
c. Kontrak yang akan datang

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”

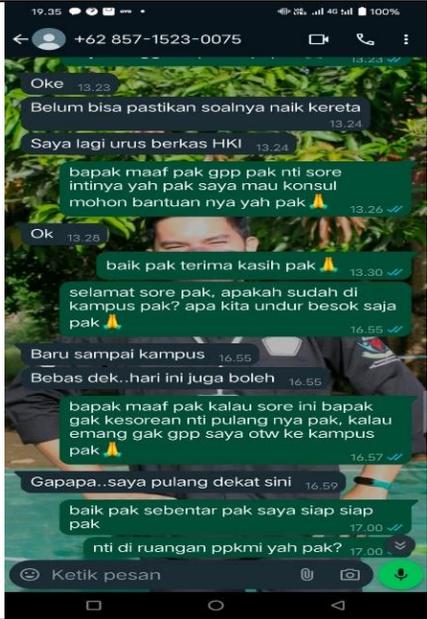
Waktu : “bapak mau kita ketemu jam berapa? bagaimana kalau jam 10?”

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 2 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Tanggal bimbingan	Kegiatan	Paraf pembimbing	Keterangan
30 november 2023	Menentukan judul dan topik KIAN		
16 Januari 2024	Bimbingan kian via google meet		

<p>20 Januari 2024</p>	<p>Bimbingan kian</p>		
<p>27 Januari 2024</p>	<p>Bimbingan kian</p>		

<p>Kamis 4 Juni 2024</p>	<p>Bimbingan Kian</p>		 <p>19.35 +62 857-1523-0075</p> <p>Oke 13.23</p> <p>Belum bisa pastikan soalnya naik kereta 13.24</p> <p>Saya lagi urus berkas HKI 13.24</p> <p>bapak maaf pak gpp pak nti sore intinya yah pak saya mau konsul mohon bantuannya yah pak 🙏 13.26</p> <p>Ok 13.28</p> <p>baik pak terima kasih pak 🙏 13.30</p> <p>selamat sore pak, apakah sudah di kampus pak? apa kita undur besok saja pak 🙏 16.55</p> <p>Baru sampai kampus 16.55</p> <p>Bebas dek..hari ini juga boleh 16.55</p> <p>bapak maaf pak kalau sore ini bapak gak kesorean nti pulang nya pak, kalau emang gak gpp saya otw ke kampus pak 🙏 16.57</p> <p>Gapapa..saya pulang dekat sini 16.59</p> <p>baik pak sebentar pak saya siap siap pak 17.00</p> <p>nti di ruangan ppkmi yah pak? 17.00</p> <p>Ketik pesan</p>
<p>Sabtu 6 Juli 2024</p>	<p>Bimbingan Kian</p>		 <p>19.35 +62 857-1523-0075</p> <p>4 Juli 2024 17.57</p> <p>Uji Turnitin_Marco.pdf 10 MB • PDF 18.09</p> <p>Uji Turnitin_Marco.pdf 18.09</p> <p>6 Juli 2024</p> <p>Diteruskan</p> <p>phbs.zip 747 kB • ZIP 18.31</p> <p>selamat sore pak berikut leaflet yang akan di sebarakan ke warga pada hari minggu besok pak 🙏 18.32</p> <p>Ok 18.35</p> <p>baik pak terima kasih pak untuk besok kira kira bapak bisa datang tidak pak 🙏 18.49</p> <p>Saya ga bisa datang krn hrs ke gereja 19.01</p> <p>baik pak 19.11</p> <p>KIAN MARCO LEONARDHO FIXX.docx 0.93 MB • DOCX 19.55</p> <p>KIAN MARCO LEONARDHO FIXX.docx 19.55</p> <p>Ketik pesan</p>

<p>Senin 15 Juli 2024</p>	<p>Bimbingan Kian</p>		
<p>Selasa 16 Juni 2024</p>	<p>Bimbingan Kian</p>		

Lampiran 3 SOP Terapi Orientasi Realita

A. Pengertian

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist (Yosep, 2009). Sedangkan pengertian TAK orientasi realitas menurut Purwaningsih dan Karlina (2009) adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Pengertian yang lain menurut Keliat dan Akemat (2005), TAK orientasi realitas adalah upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada klien, yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan atau tempat, dan waktu.

B. Tujuan terapi orientasi realita (TOR)

Tujuan umum TAK orientasi realitas adalah klien mampu mengenali orang, tempat, dan waktu dan tujuan khususnya (Keliat dan Akemat, 2005) adalah:

1. Klien mampu mengenal tempat ia berada dan pernah berada.
2. Klien mampu mengenal waktu dengan tepat.
3. Klien dapat mengenal diri sendiri dan orang-orang disekitarnya dengan tepat.

SOP (Standar Operational Prosedur) Pemberian *Art Therapy*

1. Pokok bahasan : Terapi Orientasi Realita
2. Sub pokok bahasan : pengenalan orang, pengenalan tempat, pengenalan waktu
3. Tujuan : Mengurangi Gangguan proses pikir waham
4. Sasaran : Tn.O dan Tn.B
5. Pelaksana : Peneliti

6. Tanggal Pelaksanaan : 09-24 Januari 2024

7. Waktu : 60 menit

8. Tempat : Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1

No	Waktu	Kegiatan
1.	10 menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Perawat memperkenalkan diri 3. Perawat menjelaskan tujuan Terapi Orientasi Realita beserta manfaatnya 4. Perawat menjelaskan media yang akan digunakan 5. Perawat menanyakan persetujuan pasien 6. Kontrak waktu
2	40 menit	Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan arahan dan informasi yang sesuai 2. Tentukan waktu dan tempat yang sesuai untuk pertemuan kelompok 3. Ciptakan suasana nyaman 4. Sepakati norma kelompok 5. Ciptakan iklim motivasi untuk proses kelompok 6. Arahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif 7. Anjurkan berbagi perasaan, pengetahuan dan pengalaman 8. Anjurkan saling membantu dalam kelompok 9. Monitor keterlibatan aktif setiap anggota

		10. Mulai dan akhiri kegiatan tepat waktu
3	10 menit	Fase terminasi <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan cuci tangan2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
4	-	Fase dokumentasi <ol style="list-style-type: none">1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan2. Catat respon klien3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya

Lampiran 4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Tn O

- Gangguan proses pikir : waham kebesaran (SDKI, D0105)
- Harga diri rendah (SDKI, D.0086)
- Defisit perawatan diri (SDKI, D0109)

Diagnosa Keperawatan Tn B

- Gangguan Proses Berfikir : Waham Kebesaran (SDKI, D.0105)
- Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan (SDKI, D.0085)
- Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)

Lampiran 5 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada Tn O

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran (SDKI, D0105)	Tum : Klien tidak terjadi perubahan isi pikir, waham Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya Tuk 2 : Klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki Tuk 3 : Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi Tuk 4 : Klien mampu berhubungan dengan realitas Tuk 5: Klien mampu menggunakan obat nya dengan benar Tuk 6 : Klien dapat dukungan dari keluarga nya	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.	<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p>TUM : Klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya Tuk 2 : Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Tuk 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan Tuk 4 : Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki Tuk 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuan nya Tuk 6 ; Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada</p>	<p>Sp 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 2. Menetapkan / memilih kegiatan sesuai kemampuan <p>Sp 2 : Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki</p> <p>Sp 3 : Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 2</p> <p>Sp 4 : Melatih kemampuan sesuai yang dimiliki 3</p>
----	---	--	--

3.	Defisit Perawatan Diri (SDKI, D0109)	<p>Tum :</p> <p>Klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri</p> <p>Tuk 1 :</p> <p>Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>Tuk 2 :</p> <p>Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri</p> <p>Tuk 3 :</p> <p>Klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa berias dan berdandan secara baik</p> <p>Tuk 4 :</p> <p>Klien mampu melakukan makan dan minum dengan baik</p> <p>Tuk 5 :</p> <p>Klien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik</p>	<p>Sp 1 :</p> <p>Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : Bab/Bak,Berdandan, Kebersihan Diri</p> <p>Sp 2 :</p> <p>Melatih Cara Berdandan Sesudah Kebersihan Diri</p> <p>Sp 3 :</p> <p>Melatih Cara minum Dan Makan Dengan Baik</p> <p>Sp 4 :</p> <p>Melatih Cara Bak Dan Bab Yang Baik</p>
----	---	---	---

Rencana keperawatan pada Tn B

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran (SDKI, D.0105)	Tum : Klien tidak terjadi perubahan isi pikir, waham Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya Tuk 2 : Klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki Tuk 3 : Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi Tuk 4 : Klien mampu berhubungan dengan realitas Tuk 5: Klien mampu menggunakan obatnya dengan benar Tuk 6 : Klien dapat dukungan dari keluarganya	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 (SDKI, D.0085)	Tum : Klien dapat mengontrol halusinasi nya Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya Tuk 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi, dan respon saat timbul nya halusinasi Tuk 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya Tuk 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya Tuk 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	Sp 1 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara Menghardik Sp 2 : Mengontrol Halusinasi Dengan Cara BercakapCakap 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 (SDKI, D.0109)	<p>Defisit perawatan diri</p> <p>Tum : Klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri</p> <p>Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>Tuk 2 : Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri</p> <p>Tuk 3 : Klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa berias dan berdandan secara baik</p> <p>Tuk 4 : Klien mampu melakukan makan dan minum dengan baik</p> <p>Tuk 5 : Klien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik</p>	<p>Sp 1 : Identifikasi Permasalahan (Masalah Keperawatan Diri : Bab/Bak, Berdandan, Kebersihan Diri</p> <p>Sp 2 : Melatih Cara Berdandan Sesudah Kebersihan Diri</p> <p>Sp 3 : Melatih Cara minum Dan Makan Dengan Baik</p> <p>Sp 4 : Melatih Cara Bak Dan Bab Yang Baik</p>
----	---------------------------------------	---	--

Lampiran 6 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada Tn O

Hari dan tanggal	Masalah keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa 9 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 1 Waham</p> <p>a. Identifikasi tanda dan gejala waham</p> <p>b. Bantu orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan</p> <p>c. Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi</p> <p>d. Bantu pasien memenuhi kebutuhan realistik</p> <p>e. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan</p> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 2 waham melatih pemenuhan kebutuhan dasar</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mempraktekkan cara orientasi realitas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waham kebesaran (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari
Rabu 10 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan keperawatan :</p> <p>Sp 2 Waham</p> <p>a. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kegiatan yang dilakukan pasien, dan berikan pujian</p> <p>b. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dasar pasien,</p> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 3 waham melatih kemampuan positif yang dimiliki</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa berdiskusi dan melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar mandi, makan/minum secara mandiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waham kebesaran (+) <p>P :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari - Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali
Kamis 11 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 3 Waham</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien b. Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien c. Melatih kemampuan positif yang dipilih <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 4 minum obat secara teratur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melatih kemampuan yang klien miliki (menyanyi) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waham kebesaran (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)
Jumat 12 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 4 Waham</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah berlatih minum obat yang benar <p>O :</p>

		<p>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>- Klien dapat melakukan kegiatan melatih minum obat yang benar</p> <p>A :</p> <p>- Waham kebesaran (+)</p> <p>P :</p> <p>- Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari</p> <p>- Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali</p> <p>- Melatih kemampuan positif yang dimiliki (menyanyi)</p> <p>- Latihan minum obat secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risperidon 2 mg 2x1/hari • Clozapin 25 mg 2x1/hari • caviplex tablet 1x1
Sabtu 13 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 1 Harga Diri Rendah</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p> <p>b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan</p> <p>c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien</p> <p>d. Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang sudah melakukan orientasi realitas</p> <p>O :</p> <p>- Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan bantuan</p> <p>A :</p> <p>- Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P :</p>

		<p>e. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>RTL :</p> <p>Sp 2 Harga Diri Rendah</p> <p>a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>b. Menetapan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</p> <p>c. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</p>	<p>- Anjurkan klien untuk bisa mengidentifikasi dan melakukan kemampuan positif yang dimiliki dan dimasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>
<p>Senin 15 Januari 2024</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 2 Harga Diri Rendah</p> <p>a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>b. Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan</p> <p>c. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</p> <p>RTL :</p> <p>Sp 3 melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S :</p> <p>- Senang</p> <p>O :</p> <p>- Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu : bernyanyi</p> <p>A :</p> <p>- Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P :</p> <p>- Latihan pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu latihan menyanyi</p> <p>- Motivasi pasien untuk melakukan setiap hari</p>
<p>Selasa 16 Januari 2024</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 3 Harga Diri Rendah</p> <p>a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu belajar bermain catur</p> <p>c. Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal harian</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki</p> <p>O :</p> <p>- Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan : belajar bermain catur</p> <p>A :</p>

		<p>RTL :</p> <p>Sp 4 : melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>- Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
Rabu 17 Januari 2024	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 4 Harga Diri Rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kemampuan pasien belajar bermain catur b. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 <p>RTL :</p> <p>Harga diri rendah : follow up dan evaluasi Sp 1- Sp 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang dan antusias <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan : menyapu dengan mandiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harga Diri Rendah (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Kamis 18 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	Tindakan Keperawatan Sp 1 Defisit Perawatan Diri 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.	S : - Lanjutkan Sp 2 melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri O : - Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri A : - Defisit Perawatan Diri (+) P : - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik.
Senin 22 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	Tindakan Keperawatan Sp 2 Defisit Perawatan Diri a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Berikan pujian b. Latih cara kebersihan diri ; sisiran, menggunting kuku, cukuran rambut c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri RTL : Lanjutkan Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik	S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara berdandan O : - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri - Klien tampak bersemangat saat berlatih
Selasa 23 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	Tindakan Keperawatan Sp 3 Defisit Keperawatan Diri a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. b. Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar. c. Membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang	S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara makan yang baik dan benar O : - Klien dapat menyebutkan tentang alat makan dan cuci tangan

		<p>benar dan memasukkan dalam jadwal.</p> <p>d. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 4 melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit Perawatan Diri (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku) - Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar
Rabu 24 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 4 Defisit Perawatan Diri</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 :</p> <p>Defisit perawatan diri : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang dapat belajar dan memahami <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami - Klien tampak bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit Perawatan Diri (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku) - Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar - Latihan cara BAK dan BAB yang baik dan benar

Implementasi pada Tn B

Hari dan tanggal	Masalah keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa 9 Januari 2024	Waham kebesaran	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
Rabu 10 Januari 2024	Waham kebesaran	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 :

			<ul style="list-style-type: none"> - Latihan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan 2x/hari - Latihan makan 3x sehari, mandi 2x sehari, olahraga sehari sekali
Kamis 11 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Sp 3 Waham</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kemampuan positif yang dimiliki pasien b. Mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien c. Melatih kemampuan positif yang dipilih <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan SP 4 minum obat secara teratur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melatih kemampuan yang klien miliki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melatih kemampuan yang klien miliki (menyanyi) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waham kebesaran (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (mengaji)
Jumat 12 Januari 2024	Waham kebesaran	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 4 Waham</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tentang obat yang diminum (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat) dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah berlatih minum obat yang benar <p>O :</p>

		<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan kegiatan melatih minum obat yang benar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waham kebesaran (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) - Latihan minum obat secara teratur <p>a. Risperidon 25 mg 2x1/hari</p> <p>b. Clozapin 25 mg 2x1/hari</p> <p>c. caviplex tablet 1x1</p>
Sabtu 13 Januari 2024	<p>Diagnosa : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>	<p>Tindakan Keperawatan : Sp 1 gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan</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>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah melakukan cara menghardik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mempraktekkan cara menghardik halusinasi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi penglihatan (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika muncul

		<p>f. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 2 cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p>	
<p>Senin 15 Januari 2024</p>	<p>Diagnosa : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>	<p>Tindakan Keperawatan Sp 2 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi jadwal harian klien Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Masukan latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian klien <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 3 cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi pengelihatan (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul
<p>Selasa 16 Januari 2024</p>	<p>Diagnosa : Gangguan Persepsi Sensori :</p>	<p>Tindakan Keperawatan Sp 3 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa mengontrol halusinasi

	Halusinasi Penglihatan	<p>a. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p> <p>b. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan</p> <p>c. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 4 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur</p>	<p>dengan cara melakukan kegiatan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi penglihatan (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menghardik halusinasi ketika halusinasi penglihatan muncul - Latihan bercakap-cakap dengan orang lain ketika halusinasi muncul - Latihan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
Rabu 17 Januari 2024	<p>Diagnosa : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>	<p>Tindakan Keperawatan Sp 4 Halusinasi penglihatan</p> <p>a. Identifikasi jadwal harian klien</p> <p>b. Informasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur</p> <p>c. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur</p> <p>d. Masukkan latihan mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang sudah berlatih meminum obat yang benar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan kegiatan melatih meminum obat yang benar secara teratur <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi penglihatan terkontrol <p>P :</p>

		<p>teratur ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>RTL :</p> <p>Halusinasi penglihatan : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4 halusinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> a. Risperidon 2 mg 2x1/hari b. Clozapin 25 mg 2x1/hari
Kamis 18 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 1 Defisit Perawatan Diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 2 melatih cara berdandan sesudah kebersihan diri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang kebersihan diri - Klien mengatakan akan mencoba untuk membersihkan diri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit Perawatan Diri (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik.

<p>Senin 22 Januari 2024</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tindakan Keperawatan Sp 2 Defisit Perawatan Diri a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Berikan pujian b. Latih cara kebersihan diri ; sisiran, menggunting kuku, cukuran rambut c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri RTL : Lanjutkan Sp 3 melatih cara minum dan makan dengan baik</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara berdandan O : - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Klien dapat menyebutkan tentang kebersihan diri - Klien tampak bersemangat saat berlatih A : - Defisit Perawatan Diri (+) P : - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku)</p>
<p>Selasa 23 Januari 2024</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tindakan Keperawatan Sp 3 Defisit Keperawatan Diri a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. b. Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar. c. Membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal. d. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>S : - Klien mengatakan senang dapat belajar dan mengetahui tentang tata cara makan yang baik dan benar O : - Klien dapat menyebutkan tentang alat makan dan cuci tangan - Klien tampak bersemangat A : - Defisit Perawatan Diri (+)</p>

		<p>RTL :</p> <p>Lanjutkan Sp 4 melatih cara BAK dan BAB yang baik</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku) - Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar
Rabu 24 Januari 2024	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp 4 Defisit Perawatan Diri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. b. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar. c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. <p>RTL :</p> <p>Defisit perawatan diri : follow up dan evaluasi Sp 1 – Sp 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang dapat belajar dan memahami <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami - Klien tampak bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit Perawatan Diri (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan menjelaskan kebersihan diri yang baik - Latihan cara berdandan sesudah kebersihan diri (sisiran dan membersihkan kuku) - Latihan cara makan dan minum yang baik dan benar - Latihan cara BAK dan BAB yang baik dan benar

Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Kian



Lampiran 8 Biodata Peneliti

Biodata Peneliti



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Marco Leonardho
 TTL : Gisting, 17 Februari 2001
 Jenis Kelamin : Laki Laki
 Agama : Islam
 Kewarnegaraan : Indonesia
 Alamat : Jln Raya Tekad, Blok 3 Kec. Pulau Pangung, Kab. Tanggamus
 No.Handphone : 0895616105926
 Email : marcoleonardho123@gmail.com
 Motto : Orang Lain Bisa Kenapa Kita Tidak

II. Riwayat Pendidikan

SDN : SDN 1 Tekad Tahun 2008-2013
 SMP : SMPN 1 Pulau Pangung Tahun 2013-2016
 SMA : SMAN 1 Talang Padang Tahun 2016-2019
 Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia Kota Bekasi Tahun 2019 - Sekarang