



## STUDI KASUS: PENERAPAN STRATEGI PENATALAKSANAAN WAHAM PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Milenia Shafaria<sup>1</sup>, Taty Hernawaty<sup>2</sup>, Imas Rafiyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran

E-mail: [milenia18001@mail.unpad.ac.id](mailto:milenia18001@mail.unpad.ac.id)

### Article History:

Received: 15-07-2023

Revised: 18-07-2023

Accepted: 22-07-2023

### Keywords:

Skizofrenia, Strategi, Waham

**Abstract: Latar Belakang:** Skizofrenia di Indonesia menunjukkan peningkatan dari yang sebelumnya 1,7 permil menjadi 7 permil di tahun 2018. Skizofrenia terdapat dua gejala psikotik utamanya merupakan halusinasi dan waham. Gangguan isi pikir: waham jauh lebih jarang daripada kondisi lain seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan mood lainnya. Penanganan waham dapat berupa penerapan strategi penatalaksanaan umum untuk menurunkan intensitas waham yang dialami seperti orientasi realita, melatih aspek positif, dan patuh dalam pengobatan. **Tujuan:** penelitian ini untuk menggambarkan penerapan strategi penatalaksanaan waham pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan isi pikir: waham agama. **Metode:** Metode penelitian menggunakan pendekatan laporan kasus kepada satu pasien dengan menggunakan proses asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian, perencanaan (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)), implementasi dan evaluasi. Analisis data yang digunakan yaitu pengelompokan data sesuai dengan tanda gejala diagnosa keperawatan. **Hasil:** Hasil yang didapatkan adalah diagnosa keperawatan prioritas pasien gangguan isi pikir: waham. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama tujuh hari menggunakan strategi penatalaksanaan (SP) 1-3 kriteria hasil tercapai. **Kesimpulan:** Penerapan strategi pelaksanaan dapat menurunkan intensitas waham Tn.S dengan Tn.S mampu berorientasi terhadap realita, melakukan aspek positif dan patuh mengonsumsi obat dengan prinsip 8 benar.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah kondisi kesehatan mental jangka panjang yang merupakan bagian dari gangguan psikotik. Gangguan psikotik adalah gangguan mental berat yang menyebabkan pemikiran dan persepsi yang tidak normal (Hany et al., 2023; National Institutes of Health (NIH), 2015, 2016; NHS, 2023; WHO, 2022).

WHO (2022) menjelaskan kejadian skizofrenia di seluruh dunia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang. Angka tersebut merupakan 1 dari 222 orang di antara orang dewasa yang menderita skizofrenia. Prevalensi Rumah Tangga dengan anggota menderita gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia menunjukkan peningkatan dari yang sebelumnya 1,7 permil menjadi 7 permil di tahun 2018 (Risikesdas, 2018). Prevalensi gangguan isi pikir: waham jauh lebih jarang daripada kondisi lain seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan mood lainnya (Kalayasiri et al., 2019). Populasi umum kejadian gangguan isi pikir: waham diperkirakan berkisar antara 0,05 hingga 0,1%, berdasarkan data dari berbagai sumber termasuk pendaftar kasus, seri kasus, dan sampel berbasis populasi. Menurut DSM-V, prevalensi gangguan isi pikir: waham seumur hidup adalah sekitar 0,02% (Joseph & Siddiqui, 2022).

Skizofrenia *unspecified* atau skizofrenia *Undifferentiated* merupakan subtype skizofrenia di mana individu menunjukkan gejala khas skizofrenia tetapi gambaran keseluruhannya bukan salah satu dari tipe katatonik, tipe paranoid, atau skizofrenia tipe tidak teratur (National Institutes of Health (NIH), 2023). Tanda skizofrenia positif, terdapatnya masalah atau gangguan yang signifikan dalam persepsi kenyataan atau realitas dan perubahan pada perilaku. Gejala yang terlihat dari skizofrenia diantaranya gejala psikotik dengan memutar balikan pemikiran seseorang. Hal ini termasuk halusinasi (mendengar atau melihat hal-hal yang tidak ada), waham (kepercayaan yang tidak benar), dan kesulitan mengatur pikiran (National Institutes of Health (NIH), 2016; WHO, 2022).

Waham adalah keyakinan yang tidak didasarkan pada kenyataan, dan yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya atau agama orang tersebut. Waham dipegang dengan keyakinan kuat terlepas dari apa yang mungkin dikatakan orang lain, atau bukti sebaliknya (Health Information Western Australians, 2023). Waham merupakan keyakinan/pikiran/persepsi yang salah terhadap sesuatu hal yang tidak sesuai dengan kenyataan. Keyakinan yang menetap namun tidak sesuai dengan fakta dan tidak bisa dikoreksi (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Faktor risiko terjadinya waham diantaranya genetik atau riwayat keluarga dengan positif gangguan mental, lingkungan, kejadian trauma masa kecil dan masa lalu, keyakinan dan kebudayaan. Gangguan isi pikir: waham terjadi ketika seseorang memiliki satu atau lebih situasi yang terjadi dalam kehidupan nyata, meskipun kejadian yang dialami tidak nyata tetapi mungkin terdapat pemikiran waham selama satu bulan atau lebih, yang tidak dapat dijelaskan oleh fisiologis lain, akibat zat, kondisi medis atau kondisi kesehatan mental lainnya. Keyakinan budaya individu juga memengaruhi isi waham (Fariba & Fawzy, 2022; Joseph & Siddiqui, 2022). Tanda gejala waham berdasarkan jenis waham itu sendiri. Jenis waham diantaranya waham muluk (kebesaran) yang mana seseorang percaya bahwa mereka sangat berbakat atau kaya, atau memiliki banyak pengaruh atas orang lain. Waham paranoid (*curiga*) di mana seseorang berkeyakinan bahwa orang lain ingin menyakiti mereka, atau bahwa mereka dianiaya oleh orang lain. Waham somatik merupakan seseorang percaya bahwa tubuhnya (atau bagian tubuhnya) sakit, atau hilang. Jenis delusasi atau waham lainnya yaitu waham aneh merupakan waham yang melibatkan fenomena yang tidak mungkin, tidak dapat dimengerti, dan tidak berhubungan dengan kehidupan normal. Waham penyiaran pikiran yaitu waham yang pikiran seseorang diproyeksikan dan dirasakan oleh orang lain. Waham Penyisipan pikiran merupakan keyakinan pikiran seseorang bukanlah miliknya sendiri tetapi dimasukkan ke dalam pikirannya oleh sumber atau entitas eksternal. Waham agama yaitu keyakinan bahwa orang yang terpengaruh adalah dewa atau tuhan atau dipilih untuk

bertindak sebagai dewa atau tuhan (Fariba & Fawzy, 2022; Health Information Western Australians, 2023; Joseph & Siddiqui, 2022; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Gangguan isi pikir: waham ketika tidak ditangani, dapat menyebabkan depresi. Khayalan juga dapat menyebabkan kekerasan atau masalah hukum; misalnya, menguntit atau melecehkan objek waham, dapat menyebabkan penangkapan. Individu dengan gangguan ini dapat terasing dari orang lain, terutama jika waham mengganggu ikatan sosial (Joseph & Siddiqui, 2022). Penanganan waham dapat berupa penerapan strategi penatalaksanaan umum untuk menurunkan intensitas waham yang dialami seperti orientasi realita, melatih aspek positif, dan patuh dalam pengobatan (Syahfitri et al., 2022; Wulandari et al., 2022).

Pengkajian yang telah dilakukan di salah satu Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Indonesia didapatkan seorang pasien mengalami skizofrenia unspecified dengan masalah keperawatan gangguan isi pikir: waham. Berdasarkan hal tersebut artikel ini bertujuan menggambarkan studi kasus penatalaksanaan waham dengan masalah keperawatan gangguan isi pikir: waham.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan karena terdapat pasien terdiagnosa Scizophrenia unspecified atau Scizophrenia Undifferentiated dan memiliki masalah gangguan isi pikir: waham yang merupakan masalah yang unik dan langka atau jarang terjadi. Metode yang digunakan melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian, perencanaan (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)), implementasi dan evaluasi (Keliat et al., 2019). Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian psikosa dari Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Padjadjaran, observasi, wawancara, dan dokumen rekam medis pasien. Analisis data yang digunakan yaitu pengelompokan data sesuai dengan tanda gejala diagnosa keperawatan.

Penelitian dilakukan kepada satu pasien di ruang akut salah satu RSJ Indonesia dengan keadaan pasien telah terlihat tenang pada Bulan September 2022 selama 8 hari. 1 hari 2 pertemuan untuk pengkajian psikosa dan 7 hari intervensi penerapan strategi penatalaksanaan waham dengan kriteria hasil pasien mampu menyebutkan dan dapat berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu), menyebutkan dan memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, menyebutkan dan melatih aspek positif yang dimiliki. Intervensi yang dilakukan kepada pasien meliputi mengkaji waham yang dialami oleh pasien, tidak mendukung dan tidak membantah waham pasien, bantu pasien untuk orientasi realitas (orang, tempat, dan waktu), mendiskusikan kebutuhan yang belum terpenuhi, memantu pasien dalam memenuhi kebutuhan yang realistis, mendiskusikan dan melatih kemampuan pasien pada aspek positif yang dimiliki, mampu minum obat dengan prinsip 8 benar (benar pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar cara, benar kadaluwarsa, benar manfaat, benar dokumentasi). Implementasi dilakukan berdasarkan strategi penatalaksanaan waham yang telah dibuat. Evaluasi menggunakan SOAP dilakukan setiap pertemuan dan evaluasi akhir dilakukan hari ke-7 intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tn. S (61) bersuku Sunda dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan pekerjaan sebelum sakit adalah petani. Menurut rekam medis, pasien datang ke IGD RSJ dengan keadaan gelisah, marah-marah, mengamuk, merusak barang, mondar-mandir, keluyuran,

bicara tidak nyambung, suka berbicara sendiri, memukul orang lain dan ibunya. Saat pengkajian, pasien mengatakan alasan masuk (faktor presipitasi) marah-marah ke warga mengingatkan sholat karena sebentar lagi akan kiamat. Faktor Predisposisi pasien, pasien mengatakan pernah dirawat di RSJ yang sama namun tidak mengingat tahunnya, Berdasarkan catatan rekam medis pasien pernah di rawat tahun 2021. Pasien mengatakan pernah mengalami kejadian tidak mengenakan yaitu sekitar 2 bulan lalu dipukuli di bandara karena melihat Syarif Hidayatullah dan bercerai dengan istrinya. Tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Status mental pasien terlihat rapih menggunakan baju pasien dan menggunakan peci, kooperatif dan berkonsentrasi penuh selama wawancara, pembicaraan pasien lambat, afek pasien labil dan tumpul. Pasien saat ini merasa sedih dan kuatir terkait keluarganya. Pasien mengalami halusinasi penglihatan dan isi pikir pikiran magis wahan agama dengan arus pikir sirkumtansial dan perseverasi, pasien berbicara berbelit-belit hingga sampai tujuan dan selalu berbicara hal yang sama berulang-ulang yaitu mengatakan sebentar lagi akan kiamat. Pasien mengalami gangguan memori jangka panjang karena saat pengkajian pasien tidak mampu mengingat kejadian satu tahun lalu ketika di rawat di RSJ. Pasien mampu berhitung namun jika sudah lampau tidak bisa mengingatnya. Pasien tidak terdapat gangguan penilaian.

Berdasarkan rekam medis pasien, pasien terdiagnosa *Scizophernia unspecified* atau *Scizophernia Undifferentiated* dengan Terapi Medis Haloperidol 2x1 2-3mg, Chlorpomazine (CPZ) 1x1 100mg, Trihexypenidil (THF) 2x1 5mg, Lorazepam 1x½ 12mg, Diazepam 1x½ 5mg, dan Ladomersin 1x½ 2mg.

Berdasarkan kasus di atas didapatkan hasil dari analisis data hingga diagnosa keperawatan berdasarkan tabel di bawah ini

**Tabel 1 Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan**

No	Data Subyektif dan Data Obyektif	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan marah-marah ke warga mengingatkan sholat karena sebentar lagi akan kiamat.</li> <li>- Pasien mengatakan 2 bulan lalu dipukuli di bandara.</li> <li>- Pasien mengatakan pernah dipukuli di bandara dan sudah bercerai dengan istrinya</li> <li>- Pasien mengatakan saat di bandara bertemu dengan syarif hidayatullah</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek pasien labil dan tumpul</li> <li>- Pasien tampak bingung</li> <li>- Pasien terus mengatakan hal yang sama berulang-ulang</li> <li>- Pasien selalu menangis ketika berbicara terkait hal yang diyakini</li> <li>- Pasien selalu bersholawat sambil menangis</li> </ul>	Gangguan Isi Pikir: Waham (Agama)
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan saat di bandara bertemu dengan syarif hidayatullah</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek pasien labil dan tumpul</li> <li>- Pasien tampak bingung</li> </ul>	Halusinasi : Penglihatan

Implementasi yang dilakukan menggunakan SPTK hanya kepada Tn.S, tidak dilakukan kepada keluarga dikarenakan keluarga tidak membesuk pasien dan berada di luar kota. Implementasi dimulai Hari ke-2 menggunakan SP 1 terkait mengidentifikasi waham dan orientasi realitas (orang, tempat, dan waktu) kemudian dilanjutkan Hari ke-3 menggunakan SP 2 terkait kemampuan pemenuhan kebutuhan dan aspek positif yang dimiliki pasien, Hari ke-4 menggunakan SP 3 menyampaikan terkait 8 prinsip benar obat, dan selanjutnya mereview tindakan yang telah dilakukan. Hari ke-5 hingga hari ke-8 pertemuan dengan Tn.S membahas tentang tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dimulai dari orientasi realitas meliputi orang, tempat, dan waktu, kegiatan yang belum terpenuhi apakah sudah terpenuhi, melatih aspek positif Tn.S dan mengulang terkait meminimum obat dengan prinsip 8 benar.

**Tabel 2 Hasil Evaluasi**

Hari Ke-	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Gangguan Isi Pikir: Waham (Agama)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kiamat akan terjadi tahun 2035</li> <li>- Pasien mengatakan merasa senang dan alhamdulillah mendapatkan ilmu baru</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak fokus memperhatikan peneliti</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kembali apa yang dibicarakan</li> <li>- Pasien mampu berorientasi terhadap realitas</li> <li>- Pasien sudah tidak berbicara akan terjadi kiamat sebentar lagi</li> </ul> <p>A</p> <p>Pasien dapat menyebutkan dan dapat berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu). Pasien dapat merasakan manfaat dari pembicaraan yang dilakukan, merasakan nyaman dan tenang</p> <p>P</p> <p>Pasien : Melatih orientasi realitas Perawat : Intervensi dilanjutkan mendiskusikan kebutuhan yang belum terpenuhi dan mendiskusikan kemampuan pasien pada aspek positif yang dimiliki</p>
	Halusinasi : Penglihatan	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak melihat Syarif Hidayatullah</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak fokus memperhatikan peneliti</li> </ul> <p>A</p> <p>Pasien tidak melihat syarif hidayatullah</p> <p>P</p> <p>Intervensi diberhentikan</p>
2	Gangguan Isi Pikir: Waham (Agama)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur, berdebar, dan sedikit gelisah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa senang dan alhamdulillah mendapatkan ilmu baru</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak focus memperhatikan peneliti</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kembali apa yang dibicarakan</li> <li>- Pasien dapat mempraktikkan kembali napas dalam untuk mengatasi sulit tidurnya</li> <li>- Pasien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri (mandi, makan, berpakaian, minum obat)</li> </ul>

- Pasien mampu melakukan kegiatan hal positif yang dimiliki sholat dan bersholawat dalam hati

A  
Pasien dapat menyebutkan dan memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, menyebutkan aspek positif yang dimiliki, merasakan manfaat dari pembicaraan yang dilakukan, merasakan nyaman dan tenang.

P  
Pasien : Pasien melatih kebutuhan yang belum terpenuhi dan melatih aspek positif yang dimiliki  
Perawat : Intervensi dilanjutkan melatih pengonsumsi cara minum obat dengan 8 benar
  
  - 3 Gangguan Isi Pikir:  
Waham (Agama)

S  
– Pasien mengatakan sudah tidak sulit untuk tidur  
– Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan alhamdulillah mendapat ilmu yang baru

O  
– Pasien dapat mengatakan kembali 8 cara minum obat dengan dibantu

A  
Pasien dapat menyebutkan cara minum obat

P  
Pasien : Melatih cara minum obat dengan benar  
Perawat : Intervensi dilanjutkan mereview dan meningkatkan kembali intervensi sebelumnya
  
  - 4 – 7 Gangguan Isi Pikir:  
Waham (Agama)

S  
– Pasien mengatakan Alhamdulillah merasa lebih tenang dan senang bisa ngobrol dengan peneliti  
– Pasien mengatakan terima kasih kepada peneliti

O  
– Pasien dapat berorientasi terhadap realitas  
– Pasien tidak ada kebutuhan yang tidak terpenuhi  
– Pasien dapat menyebutkan aspek positif yang dimiliki  
– Pasien dapat mempraktikkan napas dalam  
– Pasien dapat menyebutkan kembali cara minum obat (dibantu)

A  
Pasien dapat menyebutkan dan dapat berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu). Pasien dapat menyebutkan dan memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, menyebutkan aspek positif yang dimiliki, merasakan manfaat dari pembicaraan yang dilakukan, merasakan nyaman dan tenang. Pasien dapat menyebutkan cara minum obat. Pasien dapat merasakan manfaat dari pembicaraan yang dilakukan, merasakan nyaman dan tenang

P  
Pasien : melatih orientasi, melatih kebutuhan serta kegiatan positif, dan minum obat  
Perawat : Intervensi dihentikan
- 

Hasil evaluasi akhir setelah pemberian tindakan keperawatan selama tujuh hari, kriteria hasil perawatan pasien tercapai dengan pasien dapat berorientasi terhadap realitas

(orang, tempat dan waktu), pasien dapat menyebutkan aspek positif yang dimiliki dan melakukannya, dapat menyebutkan dengan bantuan terkait benar cara meminum obat. Pada pengkajian didapatkan Tn.S berjenis kelamin laki-laki dan berusia 61 tahun (lanjut usia) mengalami skizofrenia dan gangguan isi pikir: waham. Sejalan dengan penelitian bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering terjadi gangguan isi pikir: waham dibandingkan dengan perempuan dengan perbandingan 3:1,8 dan terdapat indikasi bahwa gangguan isi pikir: waham lebih banyak terjadi pada usia tua (Fariba & Fawzy, 2022; González-Rodríguez et al., 2022).

Faktor Predisposisi dari Tn.S mengalami gangguan isi pikir: waham dikarenakan trauma masa lalu pasien. Pasien mengatakan pernah mengalami kejadian tidak menyenangkan yaitu sekitar 2 bulan lalu dipukuli di bandara karena melihat Syarif Hidayatullah dan bercerai dengan istrinya. Hal ini sejalan dengan faktor yang menyebabkan gangguan isi pikir: waham terjadi seperti menikah, bekerja, baru saja bermigrasi, tekanan keuangan, selibat, dan menjanda atau menduda (Fariba & Fawzy, 2022). Penelitian lainnya menurut Falukozi and Addington (2012) bahwa mungkin terdapat hubungan antara mengalami trauma dan isi dari pemikiran yang tidak biasa.

Pada pengkajian terdapat tanda dan gejala Tn.S perseverasi yaitu selalu berbicara hal yang sama berulang-ulang yaitu mengatakan sebentar lagi akan kiamat dan yakin terhadap ucapannya. Hal ini sejalan dengan definisi dan tanda gejala perilaku seperti isi waham. Gangguan isi pikir: waham merupakan keyakinan yang salah yang dipertahankan dengan kuat didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realitas (Keliat et al., 2019). Setelah pengkajian, analisis data hingga ditentukan diagnosa keperawatan dilanjutkan dengan rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan SP. SP digunakan dengan tujuan sebagai pedoman pemberian implementasi. Sesuai dengan penelitian strategi implementasi yang digunakan untuk menerapkan pedoman keperawatan, penelitian ini melaporkan efek signifikan positif dari penerapan pedoman pada hasil keperawatan terkait pasien atau kepatuhan terhadap penggunaan pedoman (Spoon et al., 2020). Penelitian lainnya terkait penerapan intervensi strategi pelaksanaan, strategi pelaksanaan efektif diimplementasikan pada pasien waham dan disarankan untuk dilaksanakan secara kontinue dan konsisten (Oktaviani & Apriliyani, 2022). Hal ini sejalan juga dengan penelitian Victoryna, Wardani and Fauziah (2020) bahwa dengan menerapkan standar asuhan keperawatan jiwa ners dapat menurunkan intensitas waham pada pasien skizofrenia.

Setelah SP dibuat selanjutnya SP tersebut diimplementasikan kepada Tn.S. Hari ke-1 dilakukan untuk pengkajian dengan dua kali pertemuan. Hari ke-2 pertemuan ketiga mengidentifikasi halusinasi penglihatan juga waham Tn.S dan orientasi realitas terkait orang, tempat, dan waktu. Saat mengidentifikasi halusinasi, Tn.S mengatakan sudah tidak melihat Syarif Hidayatullah. Ketika diidentifikasi terkait wahamnya Tn.S mengatakan kiamat akan terjadi tahun 2035. Implementasi yang dilakukan adalah tidak mendukung atau membantah waham dan membantu Tn.S untuk orientasi realitas. Peneliti mengembalikan orientasi realitas dengan menjelaskan penggalan arti Surat Yasin terjadi maka terjadilah, bisa besok, lusa, setahun, atau beratus tahun lagi. Orientasi realitas terkait dengan orang, Tn.S dapat mengenali peneliti, menyebutkan tempat saat ini, hari, dan jam. Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pasien waham yang masih akut yang mendapatkan terapi orientasi realitas terdapat perubahan pada pasien namun tidak secara signifikan (Rahmania et al., 2022). Penelitian lainnya terkait sebuah menunjukkan bahwa Terapi Orientasi Realitas (TOR) efektif dalam mencegah kekambuhan wahan dan pasien mampu menunjukkan orientasi pada realitas (Kamarina & Rahmawati, 2023). Temuan

dari Kim (2005) menunjukkan bahwa terapi realitas menyebabkan perubahan positif dalam hal *locus of control* internal atau keyakinan dalam mengatasi masalah pribadi, harga diri, dan koping stres yang berfokus pada masalah pasien skizofrenia.

Hari ke-3 pertemuan keempat melanjutkan ke SP 2 terkait kebutuhan yang belum terpenuhi dan aspek positif yang dimiliki oleh Tn.S. Saat ditanya kebutuhan belum terpenuhi pasien menjawab sulit untuk tertidur, berdebar, dan gelisah. Peneliti memberikan teknik tarik napas dalam kepada Tn.S. Menurut Pradhan, Pahantasingh and Dey (2020) latihan pernapasan dalam sangat berpengaruh pada kualitas tidur pasien lanjut usia. Penelitian lainnya mengatakan tarik napas dalam yang dilakukan sebelum tidur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur secara signifikan (Fadl Abd El Khalik et al., 2020). Relaksasi pernapasan juga dapat mengurangi persepsi dan gejala stress dan kecemasan atau gelisah (Savitri et al., 2021). Aspek positif yang dimiliki oleh Tn.S yaitu dengan mengerjakan ibadah seperti sholat dan bersholawat dalam hati. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa agama dan spiritualitas juga berfungsi sebagai metode yang efektif untuk mengatasi penyakit. Agama juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan hasil pada pasien dengan skizofrenia (Grover et al., 2014). Penelitian lainnya menjelaskan bahwa kegiatan salat dan dzikir yang dilakukan tepat waktu dan teratur berdampak positif bagi kesehatan fisik dan mental pasien skizofrenia rawat inap (Irawati et al., 2023).

SP 3 hari ke-4 pertemuan kelima menjelaskan 8 benar cara meminum obat (benar pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar cara, benar kadaluwarsa, benar manfaat, benar dokumentasi), kegunaan dan efek samping obat kepada Tn.S. Tn.S menghabiskan semua obat yang diberikan tidak terdapat penolakan meminum obat, Tn. S patuh dalam pengobatan. Komponen utama yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia secara positif atau negatif adalah tekanan lembut atau pendekatan secara lembut, kepercayaan dan dukungan sosial, sikap positif terhadap penyakit dan pengobatan, rasa pemahaman tentang dampak menguntungkan dan negatif dari pengobatan, dan kendala keuangan (Pothimas et al., 2021). Penelitian lainnya terkait terapi kepatuhan menurut Cahaya *et al* (2022) terapi kepatuhan didasarkan pada pengobatan berbasis, berpusat pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi gejala psikiatri pada pasien dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Empat landasan terapi kepatuhan diantaranya menjaga pasien terlibat dan meminimalkan resistensi terhadap perubahan, menyediakan pasien dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien tentang obat-obatan dan efek samping, dan menghasilkan ketidaksesuaian dalam keyakinan pasien tentang pengobatan. Terapi kepatuhan didasarkan pada konsep bahwa keyakinan pasien berdampak pada kepatuhan pengobatan.

## **KESIMPULAN**

Hasil pengkajian Tn.S menunjukkan bahwa dirinya mengalami halusinasi penglihatan yang sudah teratasi saat SP 1 karena Tn.S sudah tidak melihat Syarif Hidayatullah, gangguan isi pikir waham: agama dengan tanda dan gejala perseverasi yaitu selalu berbicara dan meyakini hal yang sama berulang-ulang dengan mengatakan sebentar lagi akan kiamat, afek labil dan tumpul. Berdasarkan analisis data didapatkan diagnosa keperawatan prioritas gangguan isi pikir: waham agama. Tn.S diberikan beberapa rencana intervensi melalui SPTK terkait mengidentifikasi waham yang dialami, orientasi realitas, memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, aspek positif yang dimiliki, dan meminum obat dengan prinsip 8 benar.

Hasil intervensi yang diberikan kepada Tn.S selama tujuh hari didapatkan kriteria hasil perawatan tercapai dengan Tn.S mampu menyebutkan dan dapat berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu) tidak menyebutkan kembali akan kiamat, dapat menyebutkan dan memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, menyebutkan aspek positif yang dimiliki, merasakan manfaat dari pembicaraan yang dilakukan, merasakan nyaman dan tenang, dapat menyebutkan cara meminum obat dengan dibantu dan patuh terhadap konsumsi obat.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. (2022). Interventions To Improve Medication Adherence In People With Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2431–2449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S378951>
- [2] Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Psikosis: Sulit Membedakan Mana yang Nyata dan yang Tidak Nyata*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1307/psikosis-sulit-membedakan-mana-yang-nyata-dan-yang-tidak-nyata](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1307/psikosis-sulit-membedakan-mana-yang-nyata-dan-yang-tidak-nyata)
- [3] Fadl Abd El Khalik, E., Mohammad Abd Elbaky, M., Ahmed Ahmed, N., & Hamza Taha Moursy, S. (2020). The Effectiveness Of Using Breathing Exercise On Sleep Quality Among Hospitalized Patients. *American Journal of Nursing Science*, 9(4), 272. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20200904.28>
- [4] Falukozi, E., & Addington, J. (2012). Impact of Trauma On Attenuated Psychotic Symptoms. *Psychosis*, 4(3), 212. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.62686712>
- [5] Fariba, K. A., & Fawzy, F. (2022). Delusions. In *Encyclopedia of Human Behavior: Second Edition* (1st ed., Vol. 1). StatPearls Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00126-9>
- [6] González-Rodríguez, A., Seeman, M. V., Izquierdo, E., Natividad, M., Guàrdia, A., Román, E., & Monreal, J. A. (2022). Delusional Disorder In Old Age: A Hypothesis-Driven Review of Recent Work Focusing on Epidemiology, Clinical Aspects, and Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137911>
- [7] Grover, S., Davuluri, T., & Chakrabarti, S. (2014). Religion, Spirituality, And Schizophrenia: A Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 124. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.130962>
- [8] Hany, M., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2023). Schizophrenia. In *StatPearls* (1st ed., Vol. 1). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- [9] Health Information Western Australians. (2023). *Delusions*. Department of Health Government Od Western Australia. [https://www.healthywa.wa.gov.au/Articles/A\\_E/Delusions](https://www.healthywa.wa.gov.au/Articles/A_E/Delusions)
- [10] Irawati, K., Indarwati, F., Haris, F., Lu, J.-Y., & Shih, Y.-H. (2023). Religious Practices And Spiritual Well-Being Of Schizophrenia: Muslim Perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 16, 739–748. <https://www.dovepress.com/religious-practices-and-spiritual-well-being-of-schizophrenia-muslim-p-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>
- [11] Joseph, S. M., & Siddiqui, W. (2022). Delusional Disorder. In *The Medical Basis of Psychiatry: Fourth Edition* (1st ed., Vol. 1). StatPearls Publishing.

- [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5_8)
- [12] Kalayasiri, R., Kraijak, K., Mutirangura, A., & Maes, M. (2019). Paranoid Schizophrenia And Methamphetamine-induced Paranoia Are Both Characterized By A Similar LINE-1 Partial Methylation Profile, Which Is More Pronounced In Paranoid Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 208, 221–227. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2019.02.015>
- [13] Kamarina, A. N., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Terapi Orientasi Realita (TOR) Pada Pasien Waham. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 825–832.
- [14] Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC Medical Publisher.
- [15] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/KMK\\_No.\\_HK\\_.02\\_.02-MENKES-73-2015\\_ttg\\_Pedoman\\_Nasional\\_Pelayanan\\_Kedokteran\\_Jiwa\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-73-2015_ttg_Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Jiwa_.pdf)
- [16] Kim, J. (2005). Effectiveness Of Reality Therapy Program For Schizophrenic Patients. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(8), 1485–1492. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.8.1485>
- [17] National Institutes of Health (NIH). (2015). *Psychotic Disorders: MedlinePlus*. National Library of Medicine U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. <https://medlineplus.gov/psychoticdisorders.html>
- [18] National Institutes of Health (NIH). (2016). *Schizophrenia*. National Library of Medicine U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. <https://medlineplus.gov/schizophrenia.html>
- [19] National Institutes of Health (NIH). (2023). *Undifferentiated Schizophrenia*. National Library of Medicine U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/medgen/140267>
- [20] NHS. (2023). *Overview - Schizophrenia*. National Health Service United Kingdom. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/overview/>
- [21] 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>
- [22] Pothimas, N., Tungpunkom, P., Kanungpiarn, T., & Hannes, K. (2021). Experiences Of Medication Adherence Among People With Schizophrenia: A Qualitative Systematic Review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 229–241.
- [23] Pradhan, R., Pahantasingh, S., & Dey, D. (2020). Deep Breathing Exercise And Quality Of Sleep: An Experimental Study Among Geriatrics. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(8), 1477–1483. <https://www.researchgate.net/publication/347945709>
- [24] Rahmania, N., Ulya, F., & Fitria, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Orientasi Realita: Studi Kasus. *Nursing Information Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.221>
- [25] Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [26] Savitri, S. ., Faizah, Z., & Ferdinandus, E. . (2021). The Effect Of Relaxing A Deep

- Breath On Anxiety Levels. *KESANS : International Journal Of Health and Science*, 1(2), 88–95.
- [27] Spoon, D., Rietbergen, T., Huis, A., Heinen, M., van Dijk, M., van Bodegom-Vos, L., & Ista, E. (2020). Implementation Strategies Used To Implement Nursing Guidelines In Daily Practice: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103748. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103748>
- [28] Syahfitri, M., Syahdi, D., Syafitri, F., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran Pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/OSF.IO/EWJ4U>
- [29] 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), 45–52. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.45-52>
- [30] WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [31] Wulandari, P. ., Putri, T. H., & Suseno, D. . (2022). Gambaran Penerapan Terapi Generalis Dengan Masalah Keperawatan Waham Di Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2). <https://doi.org/10.26418/TJNPE.V4I2.56182>