

## ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH WAHAM KEBESARAN: STUDI KASUS

Fani Try Oktaviani<sup>1</sup>, Ita Apriliyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan dan Program Psikiatri, Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia

(email : [fanitryoktaviani170103030@gmail.com](mailto:fanitryoktaviani170103030@gmail.com))

### ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is a severe chronic mental disorder characterized by communication disorders, reality disturbances (delusions). The purpose of this research is to describe the implementation of nursing care with the standard implementation of delusional implementation.

**Method:** The process of writing scientific articles uses a case study approach with a descriptive method. The research approach uses assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The number of study participants was one patient with a diagnosis of schizophrenia, who had delusional problems. Data collection used the format of assessment of mental nursing care with interviews, physical examination and medical record documents, analysis was carried out descriptively. **Results:** Clients in cases showing chronic schizophrenia with prominent symptoms are persistent delusions. Clients with delusions can be trained and implemented delusional implementation strategies for the process of preparing to go home and returning to the community. After three days of implementing nursing care, it was found that the delusional problem had not been resolved, the patient was able to manage daily activities, was able to communicate and was active in implementing the implementation strategy. **Conclusion:** effective implementation strategy interventions are implemented in delusional patients and are advised to be implemented consistently and continuously and involve the family.

**Keywords:** nursing care, schizophrenia, implementation strategies, delusions

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (waham). Tujuan penelitian untuk melakukan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan implementasi standar pelaksanaan waham. **Metode:** Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif. Pendekatan penelitian menggunakan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Partisipan penelitian berjumlah satu pasien dengan diagnosis skizofrenia, memiliki masalah waham. Pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumen rekam medic, analisis dilakukan secara deskriptif. **Hasil:** Klien pada kasus menunjukkan skizofrenia kronik dengan gejala menonjol adalah waham yang menetap. Klien dengan waham dapat dilakukan pelatihan dan pelaksanaan strategi pelaksanaan waham untuk proses persiapan pulang dan pengembalian kepada masyarakat. Setelah tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan didapatkan masalah waham belum teratasi, pasien dapat mengelola aktivitas harian, mampu berkomunikasi dan aktif dalam pelaksanaan strategi pelaksanaan. **Kesimpulan:** intervensi strategi pelaksanaan efektif diimplementasikan pada pasien waham dan disarankan untuk dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus serta melibatkan keluarga.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan, skizofrenia, strategi pelaksanaan, waham

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherenasi (Direja, 2016). Gejala skizofrenia dapat mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita (Pardede et al., 2015).

Skizofrenia juga ditandai dengan gangguan pada proses pikir, dan juga disertai adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yang pertama yaitu positif ditandai dengan adanya waham, halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Salah satu jenis gangguan jiwa skizofrenia adalah skizofrenia paranoid. Secara klasik skizofrenia tipe paranoid ditandai terutama oleh adanya gangguan waham. Waham adalah keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna et al., 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 (Zukna & Lisiswanti, 2017).

Prevalensi 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 (ECA, 2021). Riset Kesehatan Dasar, (2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Kementerian Kesehatan (Kemenkes), 2019). Penelitian yang dilakukan Christenson, dkk di sebuah komunitas orang tua di San Francisco, mereka yang dinilai memiliki gangguan kejiwaan mengalami gejala kecurigaan sebanyak 17% dan yang memiliki gangguan proses pikir waham sebanyak 13% (Tampi et al., 2018).

Gangguan proses pikir waham biasanya dianggap sulit untuk diobati (Skelton et al., 2015). Pada populasi umum gangguan proses pikir waham memiliki prevalensi sekitar 0,18%, sedangkan prevalensi pada rawat inap psikiatri 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 (Rowland et al., 2019).

Menurut Dermawan & Rusdi, (2013) dalam bukunya mengatakan bahwa 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 (Dermawan & Rusdi, 2013). Waham dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan seperti adanya penolakan, kekerasan, tidak ada kasih sayang, pertengkaran orang tua, dan aniaya (Dermawan, 2018). 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 waham nya, 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 (Prakasa & Milkhatun, 2020).

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. Untuk 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 (Laily, 2016). Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu

dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat et al., 2019). Pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan waham berfokus pada orientasi realita, menstabilkan proses pikir, dan keamanan (Townsend & Morgan, 2015).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan diruang rawat inap wisma Abiyasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang terdapat 11 orang pasien yang mengalami skizofrenia, dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham sebanyak 2 orang. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah waham.

## **METODE**

Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan langkah proses keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil penelitian. Metode deskriptif yang diambil dari aktivitas peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan. Partisipan penelitian ini berjumlah satu orang dengan kriteria diagnosis Skizofrenia dan memiliki masalah keperawatan waham. Penelitian dilaksanakan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang dan dilaksanakan selama tiga hari perawatan di bulan mei 2022. Data penelitian dikumpulkan menggunakan format pengkajian, dan dokumen rekam medik, dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan pemeriksaan serta data sekunder yang bersumber dari dokumen pencatatan pasien. Analisis data dilaksanakan secara deskriptif atas pelaksanaan pengkajian, diagnosis, implementasi strategi pelaksanaan dan hasil evaluasi asuhan. Penelitian memperhatikan aspek etik berupa mempertahankan privacy dengan *anonymity*, mempertahankan kenyamanan (*protective to discomfort*) dan menjaga kerahasiaan atas setiap informasi penelitian.

## **HASIL**

Tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan waham kebesaran di Wisma Abiyasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang diketahui memiliki focus masalah keperawatan yaitu gangguan proses pikir: waham (kebesaran) dengan tindakan pemberian strategi pelaksanaan menjadi fokus tindakan dalam penelitian ini selama tiga hari.

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil sebagai berikut: Penilaian dilakukan pada Jum'at tanggal 13 Mei 2022, data yang di dapatkan selama pengkajian, Pasien masuk ke RSJ oleh anaknya dikarenakan 2 bulan belakangan ini Pasien bingung, mudah marah, mengamuk pada anak dan istri, tidak bisa tidur dan klien putus obat sejak 4 bulan yang lalu, ketika diajak berwawancara pasien mengatakan bahwa pasien adalah mantan perangkat desa, semua orang tunduk padanya termasuk pak lurah, memiliki banyak rumah dan tanah berhektar-hektar, selama pembangunan rumah belum jadi tidak akan pernah tidur dan pasien mengatakan memiliki banyak kendaraan banyak, setiap cucu akan di berikan 1 motor, untuk cucu laki-laki akan di berikan viksen jika cucu perempuan akan di berikan vario.

### **Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil analisis penelitian menemukan dua diagnosa keperawatan pada pasien seperti Tabel 1 berikut.

**Tabel 1 Diagnosa Keperawatan**

No	Data Objektif	Data Subjektif	Masalah Keperawatan
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketika diajak berwawancara terkadang jawaban pasien tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan/realita yang ada</li> <li>- Pasien banyak bicara</li> <li>- Mengulang-ulang perkataanya yang sudah pernah diucapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa Tn. H adalah mantan perangkat desa, semua orang tunduk padanya termasuk pak lurah</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki kendaraan banyak, setiap cucu akan di berikan 1 motor, untuk cucu laki-laki akan di berikan viksen jika cucu perempuan akan di berikan vario</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki banyak rumah dan tanah berhektar-hektar, selama pembangunan rumah belum jadi Tn. H tidak akan pernah tidur</li> </ul>	Gangguan Proses Pikir: Waham (Kebesaran)
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penampilan pasien rapi menggunakan baju sesuai dengan ketentuannya</li> <li>- Rambut pasien terlihat kotor dan sedikit berantakan</li> <li>- Kuku pasien nampak kotor dan sedikit panjang</li> <li>- Gigi pasien terlihat kotor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mandi satu kali sehari setiap pagi</li> </ul>	Defisit perawatan diri

### Intervensi Keperawatan

Pemberian intervensi keperawatan berupa Strategi pelaksanaan satu dan Strategi pelaksanaan 2 ini di lakukan selama tiga hari, berfokus pada diagnosa prioritas gangguan proses pikir: waham (Kebesaran). Adapun tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala waham, dapat membantu orientasi realitas : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan, dapat mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, dapat mendiskusikan keempuan yang di miliki, dan dapat melatih kemampuan yang di pilih

### Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Proses Pikir: Waham (Kebesaran) yaitu: Implementasi hari pertama; mengidentifikasi tanda dan gejala waham, Membantu orientasi realitas : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan, Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, Membantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis, dan Memasukan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan. Implementasi hari kedua: mengidentifikasi tanda dan gejala waham, Membantu orientasi realitas dengan panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan, Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, Membantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis dan Memasukan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan. Implementasi hari ketiga: Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian, Diskusi kempuan yang di miliki, Latih kempuan yang di pilih, berikan pujian, Masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih

### Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari yaitu pemberian strategi pelaksanaan berupa hari pertama didapatkan hasil data subyektif pasien mengatakan dirinya memiliki banyak harta, dan semua orang tunduk padanya, pasien juga mengatakan sering menjual barangnya ke orang cina dengan harga 100 juta. Data objektif diperoleh pada saat orientasi pasien terlihat bisa

memperkenalkan diri sendiri, pasien tidak bisa menyebutkan tanggal berapa hari apa, pasien paham dengan beberapa orang-orang di sini, pasien menyakal bahwa dirinya sakit meski tau sekarang sedang di rumah sakit, pasien marah jika ada yang memotong pembicaraannya. Hasil assesment gangguan proses pikir waham kebesaran dan kesimpulannya masalah belum teratasi. Perencanaan asuhan berupa melanjutkan intervensi keperawatan strategi pelaksanaan satu yaitu identifikasi tanda dan gejala waham, membantu orientasi realitas dengan panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan, diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis dan masukan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan.

Hari ke dua hasil evaluasi strategi pelaksanaan satu yaitu data subyektif pasien bisa menyebutkan nama, waktu, orang dan tempat/lingkungan dengan benar, pasien bisa menceritakan terkait kegiatannya sehari-hari. Data objektif pasien terlihat kooperatif tetapi sesekali keluar dari jalur pembicaraan yang di berikan. Hasil assessment pasien mengalami gangguan proses pikir waham kebesaran dan masalah teratasi sebagian. Perencanaan melanjutkan intervensi keperawatan strategi pelaksanaan dua yaitu evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian, diskusi kemampuan yang di miliki, latih kemampuan yang di pilih, berikan pujian, masukan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih.

Hari terakhir yaitu hari ke tiga hasil evaluasi didapat data subyektif pasien bisa mengatakan kehidupannya sehari-hari seperti hobi, kegiatan yang di lakukan dari bangun tidur sampai tidur kembali. Data objektif pasien tampak senang dan tersenyum ketika diajak berbicara, pasien mampu melakukan latihan orientasi realitas berupa orientasi orang, waktu tempat dan lingkungan sekitar. Hasil assessment gangguan proses pikir waham (kebesaran) masalah teratasi sebagian. Perencanaan melanjutkan intervensi keperawatan strategi pelaksanaan tiga.

Klien pada kasus ini menunjukkan skizofrenia kronik dengan gejala menonjol adalah waham (kebesaran) yang menetap. Klien dengan waham dapat dilakukan pelatihan atau terapi sp untuk proses persiapan pulang dan pengembalian kepada masyarakat.

## **PEMBAHASAN**

Pasien pada kasus ini seorang laki-laki berusia 67 tahun yang di rawat di ruang Abiyasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan gejala gangguan proses pikir waham kebesaran. Klien merupakan pensiunan perangkat desa dan berpikiran bahwa semua orang tunduk padanya termasuk pak lurah. Hal ini sudah terjadi berkali-kali menurut keluarga pasien. Mulainya pasien merasa orang-orang menganggap bahwa orang yang tidak mampu, hingga dampak yang di timbulkan pasien menganggap dirinya berkuasa dan memiliki segalanya. Pasien sudah berulang kali di rawat di RSJ. Pada kasus tersebut menandakan pasien sudah beberapa tahun belakang di diagnose skizofrenia dengan gejala pasien mengalami waham/delusi. Skizofrenia bisa diidap siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Kisaran usia 15-35 tahun merupakan usia yang paling rentan terkena kondisi ini. Penyakit skizofrenia diperkirakan diidap oleh satu persen penduduk dunia (Lally et al., 2016).

Pasien terlihat menyombongkan diri menganggap dirinya seorang yang berkuasa dan bisa melakukan semuanya menunjukkan bahwa klien mengalami gejala waham yang bisa merujuk pada gangguan jiwa berat skizofrenia. Karena skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental, maka pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan atau psikiater. Penyakit skizofrenia akan terdeteksi pada diri pasien jika: (1) Mengalami halusinasi, delusi, bicara meracau, dan terlihat datar secara emosi; (2) Mengalami penurunan secara signifikan dalam melakukan tugas sehari-hari, termasuk penurunan dalam produktivitas kerja dan prestasi di sekolah akibat gejala-gejala di atas; (3) Gejala-gejala di atas bukan disebabkan oleh kondisi lain, seperti gangguan bipolar atau efek samping penyalahgunaan obat-obatan; (4) Dalam mengobati skizofrenia, dokter biasanya akan mengombinasikan terapi perilaku kognitif (CBT) dengan obat-obatan antipsikotik. Untuk memperbesar peluang sembuh, pengobatan juga harus ditunjang oleh dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Bademli & Duman, 2016; Aylaz & Kılınç, 2017).

Di Indonesia, akses terhadap pengobatan dan pelayanan kesehatan jiwa masih belum memadai. Akibatnya, sebagian besar penduduk di negara ini, terutama di pelosok-pelosok desa, kerap memperlakukan pasien gangguan jiwa dengan tindakan yang tidak layak seperti pemasungan (Kemenkes RI, 2018). Akan tetapi berbeda dengan klien di atas bahwa klien telah

dibawa ke rumah sakit dan keluarga memahami kasus yang dialami oleh klien. Klien tinggal di kota kecil yang aksesnya mudah dan pelayanan kesehatan terjangkau dari rumah klien. Sehingga keluarga siaga ketika klien menunjukkan kekambuhan atau relaps.

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien (Kavak & Ekinci, 2016). Dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (Bademli & Duman, 2016). Klien telah termasuk dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS kelas 3 dikarenakan klien merupakan keluarga kurang mampu. Keluarga sudah paham bahwa gangguan yang terjadi pada klien merupakan gangguan menahun dan akan terjadi selama proses kehidupan. Klien dengan gangguan jiwa akan mengalami penurunan aktivitas sehari-hari dan penurunan kualitas hidupnya (Ikai et al., 2017). Hal tersebut juga sudah dipahami oleh keluarga bahwa akan mengalami keterbatasan baik dalam aktivitas sehari-hari maupun sosial dari klien.

Meskipun sudah sembuh, penderita skizofrenia tetap harus dimonitor. Tenaga medis akan terus meresepkan obat-obatan untuk mencegah gejala kambuh. Selain itu, penting bagi penderita untuk mengenali tanda-tanda kemunculan episode akut dan bersedia membicarakan kondisinya pada orang lain (Bademli & Duman, 2016). Keluarga juga memahami bahwa perlu adanya monitoring untuk perubahan pasien yang sudah diperbolehkan pulang. Selain itu keluarga juga sudah mempersiapkan pasien untuk kontrol dan mempelajari tanda serta gejala jika klien akan relaps/kambuh.

Kegiatan perawat di rumah sakit dapat dirangkum dalam Kegiatan MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional). Kegiatan keperawatan yang bisa dilakukan dengan kegiatan terapi komplementer. Terapi komplementer diantaranya yaitu: terapi music, aromaterapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan Social Skill Trainning (Ikai et al., 2017). Kegiatan pelatihan keterampilan sosial meliputi: pelatihan berbicara, ketegasan, pemecahan masalah, manajemen pengobatan dan keterampilan kerja. Kegiatan pelatihan keterampilan sosial bisa dilakukan dengan klien skizofrenia dengan masing-masing gejala yang ditimbulkan baik pada gejala positif atau gejala negative. Penggunaan metode sebagian besar yang digunakan termasuk model pelatihan dasar, model pelatihan pemecahan masalah dan model pelatihan fokus pada perhatian untuk pengulangan remediasi. Sedangkan untuk dewasa ini terapi psikologi diintegrasikan dengan CBT (Cognitive Behavioral Therapy) terutama untuk pasien skizofrenia. Dua metode bisa diaplikasikan pada klien untuk meningkatkan keterampilan sosial dengan menggabungkan model pelatihan pemecahan masalah dan model pelatihan fokus perhatian.

Dalam proses pelatihan ini perawat psikiatri biasanya memainkan peran pasif dalam pelatihan ketrampilan sosial. Mereka cenderung tidak terlibat langsung dalam pelatihan semacam itu namun tetap terlibat dalam peran proses keperawatan. Terapi lain yang bisa digunakan untuk pasien skizofrenia adalah terapi musik dan latihan refleksi atau refleksiologi yang bertujuan untuk menurunkan level depresi dan gejala psikologi pada pasien dengan skizofrenia kronik (Kavak & Ekinci, 2016).

Kegiatan Yoga juga dapat digunakan untuk meningkatkan level fungsional pemulihan pada pasien skizofrenia. Yoga diaplikasikan sebagai terapi untuk meningkatkan kesehatan mental dalam ranah psikiatrik di beberapa Negara seperti, Korea Selatan, Jepang, Amerika Serikat, Turki (Kavak & Ekinci, 2016).

Berdasarkan terapi di atas dapat dijelaskan bahwa beberapa terapi bisa digunakan untuk proses rehabilitasi pada pasien skizofrenia kronik. Hal ini bisa diterapkan pada kasus yang menyatakan klien mengalami gangguan jiwa berat yaitu waham.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Proses keperawatan pada pasien psikiatri terutama skizofrenia kronik harus berkesinambungan dan terus menerus. Gangguan jiwa berat ini menahun dan akan terjadi kekambuhan sehingga perlu adanya kerjasama antara perawat dengan keluarga klien untuk pelaksanaan terapi. Hasil penelitian mendapatkan problem pasien skizofrenia berupa waham kebesaran dapat diturunkan atau teratasi sebagian dengan melaksanakan implementasi strategi pelaksanaan satu dan dua yaitu melakukan latihan orientasi realita: orang, tempat, waktu dan lingkungan sekitar serta mengajarkan cara minum obat secara teratur. Penelitian menyarankan

perlu nya peningkatan kemampuan pasien dalam pelaksanaan strategi pelaksanaan satu hingga empat dengan bimbingan perawat dan keterlibatan keluarga.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih atas masukan dan kontribusi civitas akademika Universitas Harapan bangsa dan Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang yang membantu kegiatan penelitian.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ditemukan atau terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan dalam rangka peningkatan keilmuan keperawatan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aylaz, R., & Kılınç, G. (2017). The Relationship Between Treatment Adherence and Social Support in Psychiatric Patients in the East of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2016). Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of Patients With Schizophrenia About “Family to Family Support Program.” *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Dermawan, D. (2018). *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Direja, A. H. S. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.
- ECA. (2021). <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/DescribingEpi-Data.html>. Diunduh 28 Mei 2022.
- Ikai, S., Uchida, H., Mizuno, Y., Tani, H., Nagaoka, M., Tsunoda, K., Mimura, M., & Suzuki, T. (2017). Effects of chair yoga therapy on physical fitness in patients with psychiatric disorders: A 12-week single-blind randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*.
- Kavak, F., & Ekinci, M. (2016). The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulma, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Rist Kesehatan Dasar (riskesdas). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. In *Laporan Nasional Rist Kesehatan Dasar (riskesdas)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2019). Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis di Indonesia. *Prevalensi Skizofrenia/Psikosis Di Indonesia*.
- Laily, N. (2016). Penerapan Terapi Orientasi Realita (Tor) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatanwaham Agama Di Ruang Flamboyan Rsj Menur Surabaya. *UNUSA*.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 157-166.
- Prakasa, A., & Milkhatun. (2020). Analisis Rekam Medis Pasien Gangguan Proses Pikir Waham dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(1), 2721–5725.
- Rowland, T., Birchwood, M., Singh, S., Freemantle, N., Everard, L., Jones, P., Fowler, D., Amos,

- T., Marshall, M., Sharma, V., & Thompson, A. (2019). Short-term outcome of first episode delusional disorder in an early intervention population. *Schizophrenia Research*, 72–79.
- Skelton, M., Khokhar, W. A., & Thacker, S. P. (2015). Treatments for Delusional Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 41(5), 1010–1012.
- Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Boyle, L. L. (2018). Psychiatric Disorders Late in Life. *Psychiatric Disorders Late in Lif*, 11–20.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2015). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. Oklahoma: F. A. Davis Company.
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8 (1), 45–52.
- Zukna, N. A. M., & Lisiswanti, R. (2017). Pasien dengan Halusinasi dan Waham Bizarre. *Jurnal Medula*, 7(1), 38–42.