



ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN WAHAM KEBESARAN DI WISMA ABIYASA RSJ. PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Fani Try Oktaviani¹, Ita Apriliyani²

Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia^{1,2}

*Email Korespondensi: fanitryoktaviani170103030@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (Waham). 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. Tujuan penelitian untuk melakukan asuhan keperawatan SP 1 dan 2. Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif yang diambil dari kehidupan serta pengalaman pribadi penulis. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, menggunakan beberapa database yaitu Science Direct dan Google Search, penulis juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi mulai dari artikel terbitan 5 tahun terakhir dan buku 10 tahun terakhir serta artikel fulltext dengan sumber yang terpercaya. Penulis menganalisa dan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Waham Kebesaran Di Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Klien pada kasus menunjukkan skizofrenia kronik dengan gejala menonjol adalah waham yang menetap. Klien dengan waham dapat dilakukan pelatihan atau terapi SP untuk proses persiapan pulang dan pengembalian kepada masyarakat. Proses keperawatan pada pasien psikiatrik 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. Terapi seperti terapi music, aromaterapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan Social Skill Trainning. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait dengan efek terapi SP terkait dengan kasus skizofrenia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, Waham

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by communication disorders, reality disturbances (delusions). This delusional thought process disorder is a positive symptom of schizophrenia and usually people who have these symptoms will do things according to the type of delusion. The purpose of the study was to carry out SP 1 and 2 Dormitory care. The process of writing this scientific article uses a case study approach with a descriptive method taken from the life and personal experience of the author. To collect data in the form of articles, using several databases, namely Science Direct and Google Search, the author also uses inclusion and exclusion criteria starting from articles published in the last 5 years and books from the last 10 years as well as complete articles from reliable sources. The author analyzed and raised the title "Nursing Care for Mr. H With Delusions of Greatness at Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang". The client in this case shows chronic schizophrenia with symptoms that appear are persistent delusions. Clients with delusions can receive SP training or therapy for the process of preparing to return and to the community. Additional processes in psychiatric patients, especially chronic schizophrenia must be continuous and continuous. This severe mental disorder is chronic and will relapse so there needs to be cooperation between the nurse and the client's family for the implementation of therapy. Therapy such as music therapy, aromatherapy, massage, reflexology, animal therapy, cinema therapy, yoga and Social Skill Training. There is a need for further research related to SP therapy related to schizophrenia cases.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, Delusions

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 inkohistensi (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 intelegensi pasien dan latar belakang kultural, yang tidak dapat dikoreksi dengan suatu alasan (Zukna & Lisiswanti, 2017).

Menurut ECA, (2021) 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 psikiatrik 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 diubah 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 di ruang 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. Sehingga kelompok tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan proses pikir: waham.

METODE PENELITIAN

Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus, berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di ruang rawat inap wisma Abiyasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang terdapat 11 orang pasien yang mengalami skizofrenia dan pasien dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham sebanyak 2 orang. Sehingga penulis tertarik untuk

memberikan asuhan keperawatan pada salah satu pasien dengan masalah gangguan proses pikir: waham yaitu Tn. H dengan metode deskriptif yang diambil dari kehidupan serta pengalaman pribadi penulis. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, penulis menggunakan beberapa database yaitu Science Direct dan Google Search, penulis juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi mulai dari artikel terbitan 5 tahun terakhir dan buku 10 tahun terakhir, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel fulltext dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian diatas didapatkan ribuan artikel dan penulis menganalisa dan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Waham Kebesaran Di Wisma Abiyasa Rsj. Prof. Dr. Soerojo Magelang”.

HASIL PENELITIAN

Tindakan keperawatan pada Tn. H 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 terapi SP menjadi fokus tindakan dalam penelitian ini selama 3 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, Tn. H masuk ke RSJ oleh anaknya dikarenakan 2 bulan belakangan ini Tn. N 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 Tn. H 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 peneliti menemukan dua diagnosa keperawatan pada kasus Tn. H , hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan

No	Data Objektif	Data Subjektif	Masalah Keperawatan
1.	- Ketika diajak berwawancara terkadang jawaban pasien tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan/realita yang ada - Pasien banyak bicara - Mengulang-ulang perkataanya yang sudah pernah diucapkan	- Pasien mengatakan bahwa Tn. H adalah mantan perangkat desa, semua orang tunduk padanya termasuk pak lurah - 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 - Pasien mengatakan memiliki banyak rumah dan tanah berhektar-hektar, selama pembangunan rumah belum jadi Tn. H tidak akan pernah tidur	Gangguan Proses Pikir: Waham (Kebesaran)

2.	- Penampilan pasien rapi menggunakan baju sesuai dengan ketentuannya	- Pasien mengatakan mandi satu kali sehari setiap pagi	Defisit perawatan diri
	- Rambut pasien terlihat kotor dan sedikit berantakan		
	- Kuku pasien nampak kotor dan sedikit panjang		
	- Gigi pasien terlihat kotor.		

Intervensi Keperawatan

Pemberian intervensi keperawatan berupa SP 1 dan SP 2 ini dilakukan selama 3 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 kemampuan yang dimiliki, dan dapat melatih kemampuan yang dipilih

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 ke 1

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala waham
2. Membantu orientasi realitas : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan
3. Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi
4. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis
5. Memasukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan

Implementasi hari ke 2

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala waham
2. Membantu orientasi realitas : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat/lingkungan
3. Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi
4. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realistis
5. Memasukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan

Implementasi hari ke 3

1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian
2. Diskusi kemampuan yang dimiliki
3. Latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian
4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu pemberian SP1 berupa SOAP pada hari pertama didapatkan hasil S : pasien mengatakan dirinya memiliki banyak harta, dan semua orang tunduk padanya, pasien juga mengatakan sering menjual barangnya ke orang Cina dengan

harga 100 juta. O : 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 RS, pasien marah jika ada yang memotong pembicaraannya. A : Gangguan Proses Pikir Waham (Kebesaran) masalah belum teratasi. Sedangkan P : Lanjutkan intervensi keperawatan SP 1 identifikasi tanda dan gejala waham, bantu orientasi realitas : 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 SP1 yaitu S : pasien bisa menyebutkan nama, waktu, orang dan tempat/lingkungan dengan benar, pasien bisa menceritakan terkait kegiatannya sehari-hari. O : pasien terlihat kooperatif tetapi sesekali keluar dari jalur pembicaraan yang di berikan. A : Gangguan Proses Pikir Waham (Kebesaran) masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi keperawatan SP 2 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 dari evaluasi SOAP yang di dapat yaitu S : pasien bisa mengatakan kehidupannya sehari-hari seperti hobi, kegiatan yang di lakukan dari bangun tidur sampai tidur kembali. O : pasien tampak senang dan tersenyum ketika diajak berbicara, pasien mampu melakukan latihan orientasi realitas: orientasi orang, waktu tempat dan lingkungan sekitar. A : Gangguan Proses Pikir Waham (Kebesaran) masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi keperawatan SP 3.

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.

SIMPULAN 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. Terapi yang bisa dilakukan banyak seperti terapi SP, music, aroma terapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan Social Skill Training. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari menggunakan terapi SP yang tercapai dalam penelitian ini adalah SP 1 dan 2 saja. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait dengan efek terapi SP terkait dengan kasus skizofrenia.

UCAPAN TERIMA KASIH

- 1) Iis Setiawan Mangkunegara, S.Kom., M.TI., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Dwi Puspita.
- 2) dr. Pramesti Dewi, M.Kes., selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa.
- 3) Dwi Novitasari, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa.
- 4) Tri Sumarni, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa.
- 5) Noor Yunida Triana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator KIA-N Universitas Harapan Bangsa
- 6) Ita Apriliyani, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan sehingga dapat tersusunnya KIA-N ini.
- 7) Pihak RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang telah membantu dalam usaha mendapatkan data yang Saya perlukan.

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.