

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. S DENGAN GANGGUAN PROSES PIKIR: WAHAM KEBESARAN DI RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH

Ayu Mufaizah^{1*}, Retno Yuli Hastuti²

¹Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Klaten

²Dosen Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: ayukmufaizah@gmail.com

Abstrak

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. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan diruang rawat inap RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang Heliconia terdapat pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham kebesaran, serta didapatkan laporan bulan Januari 2023 penderita waham sebanyak 35 penderita, sedangkan di Ruang Heliconia terdapat 5 pasien dengan waham. Metode Tujuan studi kasus: untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham di ruang Heliconia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Metode: penelitian studi kasus dilaksanakan pada satu responden di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, pengambilan data menggunakan metode wawancara dan observasi, implementasi dilakukan selama 6 hari. Hasil studi kasus: setelah dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengatakan seorang artis yang kaya dan terkenal. Pasien mengatakan secara berulang kali. Setelah dilakukan strategi pelaksanaan Waham I-V didapatkan pasien sudah bisa kembali ke orientasi realita yang sekarang sedang dihadapi. Kesimpulan: Setelah dilakukan tindakan secara berkesinambungan dengan terapi psikofarma dan non psikofarma pasien sudah bisa mengendalikan wahamnya, dan sudah dapat berkomunikasi dan patuh obat.

Keywords:

Asuhan Keperawatan Jiwa; Waham Kebesaran

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah bentuk gangguan psikosa yang memengaruhi fungsi kognitif dengan gangguan utama pada proses berpikir serta ketidakseimbangan antara proses berpikir, perasaan atau emosi, kemauan, dan aktivitas psikomotor. Gangguan ini juga disertai oleh distorsi persepsi terhadap realitas, terutama akibat adanya waham dan halusinasi, serta pengelompokan asosiasi yang terpecah sehingga menyebabkan ketidakkoherenan [1]. Gejala skizofrenia bisa mengalami fluktuasi, baik membaik maupun memburuk, dalam periode waktu tertentu. Kondisi ini berdampak pada interaksi individu dengan dirinya sendiri dan juga dengan orang-orang terdekatnya [2].

Menurut Sari tahun 2019 [3] 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 [4]. 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 [5].

Penyebab dari delusi dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yaitu faktor yang menyebabkan delusi terbagi menjadi beberapa faktor, yakni faktor predisposisi, faktor biologis, dan faktor psikodinamik. Faktor predisposisi melibatkan tiga komponen, yaitu faktor biologis, faktor psikologis, serta faktor sosial budaya. Faktor biologis dapat dihasilkan dari beragam zat dan kondisi medis non-psikiatrik, yang mampu memicu munculnya delusi. Namun, penting untuk ditegaskan bahwa tidak semua individu dengan kondisi medis yang sama akan mengalami delusi. Pasien yang mengalami delusi akibat dari gangguan neurologis dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kecerdasan umumnya cenderung mengalami delusi yang rumit, serupa dengan individu yang mengidap gangguan delusi. Di sisi lain, individu yang memiliki gangguan neurologis dan juga gangguan kecerdasan umumnya akan cenderung mengalami delusi yang lebih sederhana. Tipe delusi sederhana ini berbeda dari delusi yang dialami oleh individu dengan gangguan delusi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang mengalami demensia, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia lebih rendah dibandingkan prevalensi gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2019 dalam Lase & Pardede, 2022). Sedangkan Hasil Riset Data Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, menunjukkan bahwa gangguan jiwa meningkat pada tahun 2018 yaitu pada 7 orang disetiap 1000 penduduk di Indonesia [7]. Masalah Kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah serta perhatian dari seluruh masyarakat [8].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmanti tahun 2022 [4] pada asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan proses pikir: waham nihilistik di Desa Joton Kecamatan Jogonalan Kabupaten Klaten. Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,7% pada Riskedas 2013 menjadi 7% pada

Riskesdas tahun 2018 sehingga peningkatan yang terjadi sebanyak 5,3%. Hasil pendataan penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Jogonalan 2 yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Joton sebanyak 16 orang. Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat diantaranya pendataan pasien, layanan konseling dan health promotion dalam posyandu jiwa.

Keluarga dan masyarakat harus dapat memperlakukan dan menangani penderita gangguan jiwa yaitu dengan membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, serta keluarga harus memberi perlakuan dan dukungan positif pada penderita, mengadakan kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada penderita dan tidak membiarkan pasien diam dirumah saja [5].

Sementara itu, faktor psikodinamik berkaitan dengan situasi sosial yang terisolasi dan ketidaksesuaian antara pencapaian dalam kehidupan dan harapan individu. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan diruang rawat inap RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang Heliconia terdapat pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir: waham kebesaran, serta didapatkan laporan bulan Januari 2023 penderita waham sebanyak 35 penderita, sedangkan di Ruang Heliconia terdapat 5 pasien dengan waham. Berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan proses pikir: waham.

2. METODE

Penelitian studi kasus dilaksanakan pada satu responden di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, pengambilan data menggunakan metode wawancara dan observasi, implementasi dilakukan selama 6 hari. Pasien dibawa oleh petugas panti pada tanggal 27 Maret 2023 di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. RM Soejarwadi Klaten di karenakan sering merasa bingung dan telanjang, sebelum dibawa ke RS pasien sering mencuri barang anggota panti lainnya, kurang lebih satu minggu pasien marah-marah tetapi tidak sampai memukul atau merusak barang hanya saja bicara ngelantur dan ngomel-ngomel. Pasien suka telanjang dan tidak mau mandi, serta bicara secara ngelantur. Begitupun di Panti pasien sering marah-marah bicara ngelantur sampai meresahkan warga panti. Saat di IGD pasien bisa menyebutkan nama, alamat dengan baik kemudian pasien bicara ngelantur, saat ditanya “kenapa suka telanjang di Panti, dan suka marah-marah”, pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang artis kaya dan terkenal. Pasien mengatakan bahwa Ny. S adalah artis yang kaya dan terkenal serta memerankan beberapa film, Ny. S sering tidak bisa beristirahat karena sering dimintai foto oleh fans. Pasien tampak bingung, kooperatif, kontak mata beralih. Pasien tampak gembira saat menceritakan pengalaman saat menjadi artis walaupun tidak sesuai kenyataan Pasien mengatakan ayahnya hanya seorang petani, dan ia merasa malu sehingga ia sering menyendiri dan tidak mau ketemu orang lain dan orang terdekatnya, pasien merasa malu dengan kondisinya sekarang sehingga pasien terkadang menyendiri

dan minder ketika bertemu dengan teman atau orang lain. MK: Gangguan Proses Pikir Waham (Kebesaran), Resiko Perilaku Kekerasan.

Diagnosa keperawatan yang muncul Gangguan Proses Pikir; Waham (Kebesaran), dan Gangguan Konsep Diri; Harga Diri Rendah, Kerusakan Komunikasi Verbal, Koping Individu Inefektif.

Intervensi keperawatan yang dirumuskan adalah penerapan SP 1 sampai dengan SP 5 kepada pasien dengan gangguan proses pikir waham kebesaran, penerapan SP 1-SP 5 dengan diagnosa gangguan konsep diri harga diri rendah, dan penerapan SP 1- SP 5 dengan diagnosa kerusakan komunikasi verbal.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 hari dari hari Selasa 28 maret sampai dengan Minggu 2 April 2023, dengan hasil evaluasi dari pasien yang dilakukan selama 6 hari diperoleh data bahwa pasien mengalami peningkatan yaitu pasien mengatakan senang bila diberikan kegiatan dan sudah tidak merasa dirinya adalah seorang artis, serta pasien tampak lebih tenang dan kooperatif, hal ini menunjukkan bahwa waham pasien mengalami penurunan dari sebelum dirawat dengan sesudah diberikan asuhan keperawatan selama dirumah sakit dengan data yang didapat dari ceklist evaluasi waham yaitu pasien sudah tidak pernah merasa rendah diri kepada orang lain dan sudah tidak merasa takut jika melihat orang banyak hal ini dapat dilihat lebih lanjut di lampiran pada ceklist evaluasi waham.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengkajian

Pada pengkajian ini dilakukan pada pasien dengan nama inisial Ny. S berumur 27 tahun, belum menikah. Serta Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang artis yang kaya dan terkenal, serta memerankan beberapa film dan pasien mengatakan bahwa ia di RS hanya beristirahat dari rutinitas syuting, Pasien bicarannya berbelit-belit tetapi jawabannya sesuai dengan yang di tanyakan atau yang diinginkan, Pasien mengatakan bahwa Ny. S adalah artis yang kaya dan terkenal serta memerankan beberapa film, Ny. S sering tidak bisa beristirahat karena sering dimintai foto oleh fans, pasien mengatakan ayahnya hanya seorang petani, dan ia merasa malu sehingga ia sering menyendiri dan tidak mau ketemu orang lain dan orang terdekatnya, pasien merasa malu dengan kondisinya sekarang sehingga pasien terkadang menyendiri dan minder ketika bertemu dengan teman atau orang lain, Pasien mengatakan berulang kali bahwa ia merupakan artis yang kaya dan terkenal. Pasien tampak tertutup dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik sehingga perlu dilakukan komunikasi terapeutik secara kontinyu.

Berdasarkan analisis teori tentang faktor predisposisi, terlihat bahwa faktor-faktor yang memiliki efek atau memengaruhi munculnya Delusi Kebesaran pada pasien adalah pernyataan pasien tentang pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, di mana pasien merasa telah dikhianati oleh mantan kekasihnya dan perasaan sakit hati tersebut masih berlanjut hingga saat ini. Sebagai tambahan, terdapat juga faktor pemicu yang memiliki dampak atau pengaruh pada pasien, yaitu faktor lingkungan yang mencakup serangan

atau pengaruh dari faktor luar. Ketika melakukan evaluasi lebih lanjut, tampak adanya gambaran tentang konsep diri dan harga diri pasien, di mana pasien merasakan ketidakpenerimaan dari tetangganya karena setiap tindakan yang dilakukan selalu dianggap salah dan sering kali diberikan komentar, teguran, serta hujatan oleh tetangga-tetangganya. Selama evaluasi pada tingkat kesadaran yang sadar, pasien juga menyatakan keinginan untuk segera pulang. Berdasarkan temuan dari evaluasi ini, penulis menghasilkan diagnosis tentang adanya Delusi Kebesaran pada pasien.

Dalam berbagai studi, terungkap bahwa pengenalan terhadap kenyataan dapat menghasilkan peningkatan dalam perilaku. Pasien perlu diarahkan kembali ke realitas, di mana disadarkan bahwa pandangan yang diutarakan tidak didasarkan pada fakta dan belum tentu akan diterima oleh orang lain.

Dalam konteks ini, dukungan atau penolakan terhadap delusi perlu dihindari. Dalam beberapa kasus, dalam proses ini pasien seringkali berhadapan dengan reaksi konfrontatif dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinan yang tidak realistis, yang pada akhirnya mendorong terjadinya perilaku agresif. Respons agresif ini adalah hasil dari intensitas yang kuat dari delusi yang dialami oleh pasien. Salah satu pendekatan untuk mengendalikan perilaku agresif yang berasal dari pasien dengan delusi adalah melalui pemberian asuhan dalam bidang keperawatan jiwa [1].

Berdasarkan data pengkajian tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan waham kebesaran karena segala sesuatu yang dikatakan pasien tidak nyata. Hal ini sesuai dengan teori oleh Victoria tahun 2019 [10] Dari data yang ada, dijelaskan bahwa penderita dengan delusi kebesaran adalah orang yang percaya bahwa dirinya memiliki status atau kekuasaan istimewa yang sering diutarakan, meskipun tidak sesuai dengan realitas. Sebagai contoh, mungkin mengatakan, "*Saya adalah seorang pejabat di departemen kesehatan!*" atau, "*Saya memiliki tambang emas.*"

Pernyataan ini juga ditegaskan dalam bagian lain, menguraikan tentang bagaimana dzon ini terkait dengan prasangka (*yakhrushun*). Pengetahuan yang berdasarkan pada dugaan-dugaan ini berpotensi menjadi delusi, karena ini bukanlah pengetahuan yang berasal dari kebenaran mutlak (Al-Haqq).

Berdasarkan pemaparan di atas maka asumsi penulis tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang di temukan dilapangan. Pada pasien terdapat tanda dan gejala waham yaitu tanda dan manifestasi delusi termasuk penolakan terhadap makan, kurangnya perhatian pada perawatan pribadi, perubahan ekspresi wajah seperti sedih, kegembiraan, atau ketakutan, gerakan tubuh yang tidak terkendali, sensitivitas yang meningkat, bicara yang tidak sesuai dengan realitas, serta mengandung elemen yang bukan bagian dari kenyataan, menghindari interaksi dengan orang lain, mendominasi percakapan, dan menggunakan bahasa yang kasar.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam proses formulasi diagnosis keperawatan, terdapat perbedaan antara analisis teori dan analisis kasus. Pandangan tentang diagnosa dalam konteks teori, seperti yang diungkapkan oleh Oktaviani [11]. Rencana asuhan keperawatan jiwa, dengan diagnosis utama waham, mencakup gangguan proses pikir akibat waham, gangguan komunikasi verbal, dan harga diri yang terganggu secara kronis. Namun, dalam konteks analisis kasus pasien Ny. S, diagnosis teridentifikasi sebagai gangguan konsep diri yang mengarah pada harga diri yang rendah, bersamaan dengan permasalahan inti yaitu Waham Kebesaran, serta dampaknya terhadap kerusakan komunikasi verbal. Diagnosa utama adalah perubahan dalam proses berpikir akibat adanya waham, yang ditegaskan oleh pernyataan pasien yang mengklaim sebagai seorang artis kaya dan terkenal. Akibat dari diagnosis keperawatan adalah kerusakan dalam komunikasi lisan, yang termanifestasi dalam respons bicara yang tidak konsisten. Faktor yang mendukung kehadiran masalah waham adalah keyakinan yang salah, yang berakar pada penilaian yang keliru terhadap realitas luar, dan dipertahankan dengan kuat.

Waham dapat terjadi akibat dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan atau kondisi tidak puas pada diri sendiri, pada Ny. S terdapat gejala waham yang diakibatkan oleh ketidakpuasan atas dirinya sehingga terjadi koping bahwa Ny. S menganggap dirinya adalah seorang artis yang terkenal.

Menurut Treseia tahun 2019 [12] Delusi melibatkan aspek kognitif terkait seberapa sering pasien terlibat dalam pemikiran tentang delusi, durasi waktu yang dihabiskan untuk merenungkan delusi, dan tingkat keyakinan terhadap delusi tersebut. Dalam dimensi afektif, ini mencakup jumlah respons emosional yang muncul sebagai ketidaknyamanan akibat pemikiran tentang delusi, serta intensitas dari respons emosional ini. Di sisi perilaku, terdapat dampak pada kehidupan sehari-hari yang disebabkan oleh pemikiran mengenai delusi, yang dapat mengganggu fungsi normal individu.

Pendekatan spiritual yang dimaksudkan dalam proses diagnosis keperawatan ini merujuk kepada suatu metode yang memfokuskan perhatian pada dimensi batin dan roh manusia untuk mengidentifikasi puncak masalah serta strategi untuk mengatasi kondisi pasien dengan delusi. Menekankan pada elemen spiritual dalam mengatasi tantangan yang dihadapi oleh individu dalam perjalanan hidup menjadi suatu aspek yang sangat penting, seiring dengan bukti dari berbagai studi di bidang konseling yang menunjukkan bahwa dimensi agama dan spiritualitas memiliki nilai signifikan dan tidak dapat diabaikan dalam mencari solusi untuk beragam permasalahan hidup manusia. Komponen agama juga berperan penting bagi individu dalam menjalin hubungan dengan pencipta, membawa makna yang lebih dalam dalam kehidupan [5].

Perspektif spiritual dalam kerangka agama Islam memiliki interpretasi yang khusus, yang diilustrasikan sebagai keadaan jiwa yang damai. Ini diterangkan dalam ayat 27-30 surah *Al-Fajr* dalam *Al-Quran*:

"Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas serta diridhai. Kemudian, masuklah ke dalam kumpulan hamba-hambaKu, dan lanjutkanlah masuk ke dalam surga-Ku."

Ketika seseorang tengah dalam ibadah, hubungannya dengan Sang Pencipta menghasilkan penguatan spiritual dalam bentuk berkah ilahi atau pandangan spiritual yang dikenal sebagai al-hikmah. Keteguhannya semakin bertambah, tekadnya makin kuat, dan semangatnya meningkat, mempersiapkannya secara lebih baik untuk meraih pengetahuan dan hikmah [6].

3.3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan pedoman perawatan jiwa untuk pasien yang mengalami delusi, dilakukan dengan tiga Strategi Implementasi (SI) yang ditujukan untuk pasien serta tiga Strategi Implementasi (SI) untuk keluarga. Dalam penerapan strategi implementasi untuk pasien, pada setiap pertemuan, klien diberikan pengajaran tentang aktivitas yang telah terlatih sebelumnya, yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Aktivitas tersebut akan diintegrasikan ke dalam jadwal kegiatan. Jadwal kegiatan ini akan disusun dan kemudian dinilai oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Selanjutnya, perawat memberikan edukasi kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, dan mendorong klien untuk memasukkan kegiatan ini dalam jadwal harian mereka.

Rancangan ini dirumuskan untuk melakukan pendekatan secara komprehensif kepada pasien dan keluarga, dimulai dari pengenalan waham sampai dengan dukungan keluarga pada pasien dengan waham.

Rencana keperawatan yang diberikan kepada klien dan keluarga terdapat dalam rencana intervensi yang akan dilakukan dengan pendekatan strategi pelaksanaan yang meliputi 5 strategi pelaksanaan diantaranya adalah:

a. Strategi Pelaksanaan 1

Strategi pelaksanaan 1 diawali dengan Implementasi strategi pertama dimulai dengan mengidentifikasi gejala dan tanda-tanda delusi. Kemudian, dilakukan upaya untuk membantu pasien mengenali realitas sekitar, yang melibatkan memanggil nama pasien, memastikan orientasi terhadap waktu, orang-orang di sekitarnya, serta lokasi atau lingkungan tempat mereka berada. Selanjutnya, dilakukan diskusi mengenai kebutuhan yang belum terpenuhi oleh pasien. Di samping itu, pasien juga diberikan bantuan untuk mencapai kebutuhan-kebutuhan yang realistis. Langkah selanjutnya melibatkan integrasi kegiatan-kegiatan ini ke dalam jadwal harian pasien untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Rasional dalam strategi pelaksanaan 1 ini meliputi menghadirkan realitas dapat membuka pikiran bahwa realita lebih benar daripada apa yang dipikirkan pasien, sehingga pasien dapat menghilangkan waham yang ada, dengan mengetahui kebutuhan pasien yang belum terpenuhi perawat dapat melakukan pemenuhan kebutuhan pada pasien.

b. Strategi Pelaksanaan 2

Strategi pelaksanaan 2 diawali dengan evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian, diskusikan kemampuan yang dimiliki, latih kemampuan yang dipilih, berikan pujian, masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan dan kegiatan yang telah dilatih. Rasional dilakukan strategi pelaksanaan 2 ini meliputi pemenuhan kebutuhan pasien serta memberikan pujian sehingga pasien akan merasa dihargai dan diapresiasi setiap capaian yang diraihinya.

c. Strategi Pelaksanaan 3

Strategi pelaksanaan 3 diawali dengan evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang dilakukan pasien dan berikan pujian, jelaskan tentang obat yang diminum (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) dan tanyakan manfaat yang dirasakan pasien, masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan obatevaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. beri pujian. Rasional dilakukan strategi pelaksanaan 3 ini meliputi memberikan penjelasan pasien tentang prinsip obat 6 benar, diharapkan pasien akan patuh melakukan pengobatan.

d. Strategi Pelaksanaan 4

Strategi pelaksanaan 4 diawali dengan evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, kegiatan yang telah dilatih, dan minum obat berikan pujian, diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya, diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih. kemudian latih, masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih, minum obat. Rasional dilakukan strategi pelaksanaan 4 ini meliputi melatih pasien untuk manajemen kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat sehingga pasien akan disiplin untuk berkegiatan.

e. Strategi Pelaksanaan 5

Strategi pelaksanaan 5 diawali dengan Evaluasi upaya pemenuhan kebutuhan, pelatihan kegiatan, dan konsumsi obat. Berikan apresiasi, nilai dan tingkat kemandirian yang dicapai, tinjau apakah frekuensi munculnya waham menurun, serta evaluasi kendali atas waham. Pujian diberikan atas dedikasi dalam memenuhi kebutuhan, ketekunan dalam melatih keterampilan, dan konsistensi dalam minum obat yang diresepkan. Pasien telah menunjukkan kemampuan mandiri yang mengesankan dalam berbagai aspek.

Dalam mengukur efektivitas intervensi, perhatian khusus diberikan pada frekuensi waham. Apakah terjadi penurunan dalam frekuensi munculnya waham sejak dimulainya intervensi? Hal ini penting untuk memahami dampak positif dari langkah-langkah yang telah diambil. Selain itu, perlu juga dinilai sejauh mana waham tersebut terkendali. Apakah pasien lebih mampu mengelola dan mengurangi dampak waham dalam aktivitas sehari-harinya? Kemampuan pasien untuk menjaga keterkendalian atas waham dapat menjadi indikator keberhasilan dalam merespons terapi dan

mengatasi tantangan yang dihadapi. Rasional dilakukan strategi pelaksanaan 5 ini meliputi evaluasi dari SP yang telah dilakukan sebelumnya, sehingga akan teridentifikasi keberhasilan penerapan strategi pelaksanaan.

Menurut Nurin tahun 2020 [15] Perencanaan dalam rangka proses perawatan dikenal sebagai rencana asuhan keperawatan, langkah yang datang setelah evaluasi dan penetapan diagnosis keperawatan. Saat berada dalam tahap perencanaan, tindakan keperawatan disusun sesuai dengan permasalahan utama dalam perawatan, yang dalam kasus ini adalah Gangguan proses pikir: Waham (Waham Kebesaran). Pada langkah ini, tidak ada diskrepansi antara pandangan teoritis dan analisis kasus, memungkinkan penulis untuk melaksanakan tindakan dengan sebaik-baiknya. Dukungan dari fasilitas perawatan yang memadai dan arahan dari tenaga medis turut membantu memastikan kelancaran proses ini.

Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian data yang didapatkan dari pasien. Perencanaan disesuaikan sesuai data subyektif dan data obyektif pasien. Pasien mengatakan bahwa ia artis yang kaya dan terkenal. Pasien sering mengatakan hal yang sama berulang-ulang. Data obyektif pasien tampak gelisah, tampak kadang suka melamun, kebingungan dan menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara.

Intervensi dilakukan sejak pertama kali pengkajian yaitu pada tanggal 28 Maret 2023. Penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP). SP sebagai persiapan dalam melakukan interaksi dengan pasien. Strategi pelaksanaan tersebut yaitu SP I Waham yaitu, Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, SP2 patuh obat yaitu Mengajarkan cara minum obat secara teratur, SP3 memenuhi kebutuhan pasien yaitu dengan Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sedangkan SP4 yaitu Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekannya [16].

Menurut Victoria tahun 2019 [10] diperlukan pendekatan komprehensif dalam mengatasi situasi ini, melibatkan pemberian perawatan berdasarkan pedoman asuhan kesehatan jiwa standar dan penerapan pelatihan deeskalasi untuk mengatasi perilaku agresif dari pasien dengan gangguan proses pikir waham. Tindakan perawatan yang diimplementasikan dengan baik memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan kognitif, psikomotor, dan emosional pasien secara lebih optimal. Harapannya, pengalaman waham yang dirasakan oleh pasien dapat berkurang melalui pendekatan ini.

Dalam perencanaan asuhan keperawatan, tahap ini menggambarkan langkah-langkah yang akan dijalankan dalam pelaksanaan. Terapi merupakan upaya untuk mengembalikan kesehatan seseorang yang sedang mengalami gangguan. Istilah ini tidak mengacu pada pendekatan medis semata, dan tidak dijelaskan sebagai cara untuk menyembuhkan penyakit. Oleh karena itu, konsep terapi melampaui kerangka pengobatan atau perawatan medis. Hal-hal yang

mampu memberikan kebahagiaan baik dari segi fisik maupun mental kepada seseorang yang dianggap sakit juga dapat dianggap sebagai bagian dari terapi [16].

Sementara itu, dimensi spiritualitas merujuk pada hal yang berkaitan dengan dimensi kejiwaan yang mengedepankan sisi kerohanian dan batiniah. Dalam banyak literatur, konsep spiritualitas selalu erat kaitannya dengan jiwa. Jika kebutuhan spiritual seseorang terpenuhi, maka secara otomatis kebutuhan batinnya juga terpenuhi. Memenuhi kebutuhan spiritual ini melibatkan hubungan langsung dengan pencipta, yaitu Allah SWT, melalui berbagai bentuk ibadah seperti shalat, puasa, dan tindakan keagamaan lainnya yang melibatkan seluruh aspek tubuh dan jiwa. Berdasarkan definisinya, spiritual atau spiritualitas.

Kehadiran dimensi spiritual memiliki peran penting dalam memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan yang seimbang dan sehat, tidak hanya dalam aspek fisik, tetapi juga batin. Islam, sebagai agama yang memberikan anugerah kepada seluruh alam, telah mencontohkan gambaran kesehatan yang ideal melalui figur manusia paling sempurna dalam pandangan Allah, yaitu Nabi Muhammad SAW. Nabi Muhammad SAW tidak hanya memberikan pedoman untuk menjalani kehidupan yang sehat secara fisik melalui gaya hidup dan pola makan yang teratur, melainkan juga tetap menjaga hubungan yang kuat dengan Allah SWT sebagai sumber kesehatan spiritualnya. Dalam hal ini, Islam mengajarkan pentingnya merawat kesehatan individu secara keseluruhan, tidak hanya fokus pada dimensi fisik, melainkan juga aspek holistik lainnya. Karena manusia sendiri memiliki berbagai dimensi dalam dirinya, termasuk dimensi spiritual.

3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Klien dilakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan pasien dilakukan pada SP I Waham yaitu, Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita: orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, SP2 patuh obat yaitu Mengajarkan cara minum obat secara teratur, SP3 memenuhi kebutuhan pasien yaitu dengan Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sedangkan SP4 yaitu Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekannya.

Pelaksanaan praktik keperawatan telah dijalankan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirancang sebelumnya. Tindakan keperawatan telah diarahkan untuk mengatasi semua masalah keperawatan yang ada, termasuk fokus pada masalah utama, yaitu gangguan proses pikir dalam bentuk waham kebesaran. Tindakan tersebut melibatkan serangkaian langkah seperti membangun hubungan saling percaya dengan pasien, menggali perasaan yang secara berulang muncul dalam pikiran pasien, mengidentifikasi pemicu stres yang memicu timbulnya waham, membantu pasien mengenali wahamnya, membantu pasien menyadari konsekuensi dari waham yang dialaminya, mengajarkan pasien

teknik distraksi untuk menghentikan pemikiran yang terfokus pada waham, serta membimbing pasien dalam penggunaan obat dengan benar.

Pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S terdapat hambatan dan kendala berupa kurangnya pengetahuan pasien mengenai waham sehingga perlu dilakukan pengulangan SP 1 dan pendidikan kesehatan mengenai waham, kurangnya peran ikut serta keluarga pada penerapan SP keluarga sehingga Ny.S merasa ditinggalkan sendirian di rumah sakit yang berakibat pasien enggan untuk melakukan terapi, pasien kurang kooperatif dikarenakan adaptasi di lingkungan baru atau rumah sakit yang berlangsung relative lambat.

Pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. S telah dilaksanakan sesuai standar asuhan keperawatan jiwa, namun dalam proses pelaksanaannya mengalami beberapa kendala. Ketika intensitas waham pasien mencapai kategori berat, muncul respon dominan pasien dalam bentuk kemarahan. Dalam kondisi seperti ini, perlu waktu yang cukup lama untuk menunggu hingga pasien merasa lebih tenang. Selain itu, keinginan pasien untuk pulang terlihat sangat tinggi. Hal ini terlihat dari keputusannya untuk pulang atas permintaan sendiri dan melanjutkan pengobatan dengan kontrol di poliklinik psikiatri. Situasi ini juga menjadi salah satu hambatan yang menghambat keberhasilan intervensi yang diberikan. Pada tahap evaluasi sebelum pasien diizinkan pulang, terjadi penurunan intensitas waham ke kategori sedang. Namun, penurunan ini tidak diiringi dengan kemajuan dalam kemampuan pasien untuk mengenali penyakitnya. Pasien masih menyatakan keraguan terhadap kondisi kesehatannya. Situasi ini bisa menjadi ancaman karena ada risiko bahwa pasien tidak akan mengikuti program terapi yang telah direkomendasikan. Ketidakmampuan pasien dalam mengenali penyakitnya juga dapat berdampak negatif pada ketaatan pasien terhadap pengobatan yang diberikan. [17].

Penelitian yang dilakukan oleh Pradevi tahun 2018 [17] mengindikasikan bahwa beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa orientasi terhadap realita memiliki potensi untuk meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu disadarkan akan realitas bahwa apa yang mereka pikirkan tidak didasarkan pada fakta dan belum tentu akan diterima oleh orang lain, sehingga perlu diberikan dukungan atau bahkan penolakan terhadap waham tersebut. Respons agresif yang timbul dari pasien yang mengalami waham merupakan hasil dari intensitas waham yang mereka alami. Menurut Habibi tahun 2018 [9], intensitas waham muncul dalam bentuk respons kognitif, afektif, dan perilaku. Respons kognitif mencakup frekuensi pemikiran tentang waham, lamanya waktu yang dihabiskan untuk memikirkan waham, dan tingkat keyakinan terhadap waham. Respons afektif melibatkan reaksi emosional seperti perasaan tidak nyaman yang muncul dari pemikiran waham, serta sejauh mana intensitas reaksi emosional tersebut. Respons perilaku meliputi gangguan dalam kehidupan sehari-hari akibat dampak dari pemikiran waham yang dialami oleh pasien.

Pada penelitian ini terdapat kendala yaitu tidak terdapat keluarga pasien untuk dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga, sehingga untuk rencana

tindak lanjut hanya bisa diberikan kepada pengurus Panti, hal ini dikarenakan pengurus panti kurang mengetahui mengenai waham dan berkata mempunyai anggota panti yang banyak sehingga tidak bisa memperhatikan pasien secara kontinyu.

Melihat akar permasalahannya, penyakit jiwa dan metodenya diakomodasi dalam bidang kajian kesehatan jiwa, yang merupakan bagian dari ilmu psikologi. Meskipun kemudian pendekatan ini telah diterapkan dalam bidang ilmu lain, seperti kedokteran dan ilmu sosial. Dengan demikian, untuk memahami tentang terapi penyakit jiwa, kita harus memahami asal-usul ilmu induknya, yaitu psikologi.

Dalam perspektif Islam, Al-Ghazali memandang penyakit jiwa dari sudut perilaku positif dan negatif, dan oleh karena itu, bentuk-bentuk terapinya menerapkan terapi perilaku. Dalam konteks ini, ia berpendapat bahwa menjalankan perilaku yang baik merupakan tanda kesehatan mental, sedangkan menghindari perilaku yang baik menunjukkan adanya gangguan neurosis dan psikosis.

Dalam karya "Ighatsah al-Lahfan", Ibnu'l Qayyim Al-Jauziyah membagi psikoterapi menjadi dua kategori utama, yaitu tabi'iyah dan syar'iyah. Psikoterapi tabi'iyah merujuk pada pengobatan psikologis terhadap penyakit yang gejalanya dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam situasi tertentu, seperti perasaan kecemasan, kegelisahan, kesedihan, dan amarah. Penanganannya bertujuan untuk menghilangkan akar penyebabnya. Sementara itu, psikoterapi syar'iyah adalah pengobatan psikologis untuk penyakit yang gejalanya tidak dapat diamati atau dirasakan oleh penderitanya dalam situasi tertentu, tetapi penyakit ini benar-benar berbahaya karena dapat merusak hati seseorang. Contoh penyakit semacam ini mencakup penyakit yang timbul dari ketidaktahuan, keraguan, dan hawa nafsu. Penanganannya melibatkan penanaman nilai-nilai syariah yang berasal dari Tuhan. Konsep ini dapat ditemukan dalam Q.S Al-An'am (6): 125 yang artinya:

“Siapa pun yang mendapat petunjuk dari Allah, pasti hatinya akan merasa tenang dalam menerima agama Islam. Dan siapa pun yang Allah biarkan tersesat, hatinya akan menjadi sempit dan tertekan, seolah-olah ia sedang mencoba mendaki langit. Inilah cara Allah memberikan hukuman kepada mereka yang tidak beriman.”

3.5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang berlangsung selama periode enam hari mengindikasikan hasil penerapan strategi pelaksanaan. Pada hari pertama, data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang artis yang kaya dan terkenal. Sementara itu, data objektif yang diperoleh selama sesi orientasi memperlihatkan bahwa pasien mampu memperkenalkan diri, tetapi mengalami kesulitan dalam menyebutkan tanggal dan hari. Pasien memiliki pemahaman tentang beberapa individu di sekitarnya, namun juga

mengungkapkan kesadaran terhadap kondisinya saat ini yang berada di rumah sakit. Terlihat pula reaksi marah dari pasien jika pembicaraannya terputus.

Pada hari kedua, hasil penilaian dari implementasi strategi pelaksanaan pertama menunjukkan bahwa pasien dapat dengan akurat menyebutkan nama, waktu, individu, dan tempat/lingkungan. Selain itu, pasien mampu menjelaskan kegiatan sehari-harinya. Dalam hal objektif, pasien terlihat kooperatif namun kadang-kadang teralihkan dari topik pembicaraan yang sedang diberikan.

Hari ketiga hasil evaluasi dari implementasi strategi pertama menunjukkan bahwa pasien mampu mengingat dan menyebutkan dengan benar nama, waktu, individu, dan lingkungan/tempat. Selain itu, pasien juga mampu menceritakan dengan baik mengenai kegiatan harian yang terkait dengan dirinya. Data objektif Pasien mampu megulanng penjelasan minum obat dengan 6 benar, pasien tampak melakukan pengungkapan penolakan secara verbal dengan baik. pasien tampak mempraktekan dan minum obat sampai habis

Hari keempat ketiga evaluasi hasil dari penerapan strategi pertama menunjukkan bahwa pasien memiliki kemampuan untuk mengingat dan menyebutkan informasi seperti nama, waktu, individu, dan lokasi dengan akurat. Pasien juga dapat mengisahkan dengan lancar mengenai aktivitas-aktivitasnya dalam keseharian. Data objektif Pasien tampak tenang, Pasien tampak mampu mengikuti instruksi perawat, pasien tampak kontak mata erat, pasien tampak tidak menunduk saat berkomunikasi

Hari kelima ketiga hasil penilaian dari penerapan strategi pertama menunjukkan bahwa pasien mampu secara tepat menyebutkan informasi seperti nama, waktu, individu, dan lingkungan/tempat. Pasien juga mampu mengungkapkan dengan baik mengenai aktivitas-aktivitas yang ia lakukan dalam rutinitas harian. Data objektif Pasien tampak mampu mengikuti instruksi perawat, pasien terlihat tenang pasien tampak kontak mata erat, pasien tampak tidak menunduk saat berkomunikasi, pasien tampak mempraktekan dan minum obat sampai habis.

Pada hari ketiga, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mampu memberikan informasi subjektif tentang kehidupan sehari-harinya, termasuk hobi dan aktivitas yang dilakukan dari saat bangun tidur hingga tidur kembali. Dari segi objektif, pasien menunjukkan ekspresi senang dan senyum saat diajak berbicara, serta berhasil melaksanakan latihan orientasi realitas dengan benar, termasuk mengenai orang-orang di sekitarnya, waktu, dan lingkungan sekitar. Evaluasi juga menunjukkan bahwa ada kemajuan dalam mengatasi gangguan proses pikir waham (kebesaran), meskipun belum sepenuhnya teratasi.

Tinjauan pustaka dan analisis kasus telah dilaksanakan dengan baik, yang memungkinkan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi pasien dan masalah yang dihadapinya. Evaluasi terhadap tujuan kasus dilakukan setelah periode 6 hari.

Hasil evaluasi pada hari terakhir didapatkan bahwa pasien jarang merasa lebih hebat dari orang lain, pasien jarang tidak merasa bingung tentang apa yang dijalani saat ini, pasien selalu merasa senang dengan dirinya sendiri, pasien

sering merasa lebih cantik dari pada orang lain, pasien tidak pernah merasa rendah diri kepada orang lain, pasien jarang merasa mampu merias diri dari pada orang lain, pasien selalu merasa bahagia dengan diri sendiri, pasien sering merasa bahwa orang lain selalu mengagumi saya di banding orang lain, pasien selalu mampu menyebutkan namanya, pasien selalu merasa puas dengan apa yang terjadi padanya, pasien selalu mampu meminum obat sendiri, pasien selalu merasa yakin tentang kemampuannya, pasien tidak pernah merasa takut jika melihat orang banyak, pasien jarang merasa bahwa saya tidak berdaya, pasien selalu merasa senang dengan penampilannya, pasien selalu merasa percaya diri saat saya bisa memahami sesuatu, pasien selalu merasa orang lain lebih baik darinya, pasien tidak pernah merasa khawatir terlihat aneh, pasien selalu merasa kurang pintar, pasien tidak pernah merasa khawatir tentang apakah saya anggap sebagai keberhasilan atau kegagalan. dengan rangkuman pasien merasa selalu sebanyak 10 item, sedangkan pasien merasa sering sebanyak 2 item dan pasien merasa jarang sebanyak 4 item pertanyaan, serta pasien merasa tidak pernah sebanyak 4 item.

Pada tanggal 1 Juni 2023 penulis melakukan bina hubungan saling percaya, hari kedua mengkaji cara minum obat, hari ketiga mengkaji memenuhi kebutuhan dasar dan hari keempat mengkaji kemampuan positif yang dimiliki pasien. Pasien mampu dan mau melakukan kegiatan sehingga pasien tidak akan mengalami waham kembali. Sehingga dari hasil evaluasi cek list dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami perbaikan orientasi realita yang optimal.

Dalam perspektif agama Islam, penyakit jiwa sering dihubungkan dengan sejumlah karakter buruk atau perilaku tercela (*al-akhlaq al-mazmumah*), seperti tamak, dengki, iri hati, arogansi, dan emosi yang tidak terkendali, dan lain sebagainya. Dalam karya Nahw 'Ilmiah Nafsi (1970) karya Hasan Muhammad as-Syarqawi, penyakit jiwa dijelaskan dalam sembilan kategori, seperti tampilan yang tidak tulus (*riya*), kemarahan (*al-ghadhab*), kelalaian dan lupa (*al-ghaflah wan nisyah*), keragu-raguan (*al-was-wasah*), keputusasaan (*al-ya's*), kerakusan (*tama*), terperdaya (*al-ghurur*), *kesombongan* (*al-ujub*), dan perasaan dengki dan iri hati (*al-hasd wal hiqd*). Beberapa sifat tercela tersebut memiliki keterkaitan dengan kemungkinan menjadi penyakit jiwa, karena dalam konteks kesehatan mental (*mental hygiene*), sifat-sifat ini dapat menjadi indikasi adanya gangguan jiwa manusia (*psychoses*). Oleh karena itu, pada individu yang menderita penyakit jiwa, karakter buruk tersebut dapat menjadi tanda atau gejala yang menonjol.

4. KESIMPULAN

Pengkajian ini dilakukan pada pasien dengan nama inisial Ny. S berumur 27 tahun, belum menikah. Pasien dibawa oleh petugas panti pada tanggal 27 Maret 2023 di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. RM Soejarwadi Klaten di karenakan sering merasa bingung dan telanjang, sebelum dibawa ke RS pasien sering mencuri barang anggota panti lainnya, kurang lebih satu minggu pasien marah-marah tetapi tidak samapai memukul atau merusak barang hanya saja bicara ngelantur dan ngomel-ngomel. Pasien

suka telanjang dan tidak mau mandi, serta bicara secara ngelantur. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan masalah keperawatan: gangguan proses pikir: waham kebesaran, gangguan konsep diri: harga diri rendah, kerusakan komunikasi verbal. Penulis merencanakan strategi pelaksanaan (SP). SP digunakan sebagai persiapan dalam melakukan interaksi dengan pasien. Strategi pelaksanaan tersebut yaitu SP sebagai persiapan dalam melakukan interaksi dengan pasien. Tindakan keperawatan dilakukan pada pasien waham kebesaran selama 6 hari. Pasien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai dengan strategi pelaksanaan 5.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa partisipan mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala dari Waham Kebesaran. Partisipan dapat melakukan strategi pelaksanaan (SP) yang diberikan, baik dari SP 1 SP I Waham yaitu, Membina hubungan saling percaya, latihan orientasi realita : orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, SP2 patuh obat yaitu Mengajarkan cara minum obat secara teratur, SP3 memenuhi kebutuhan pasien yaitu dengan Mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi dan cara memenuhi kebutuhan, mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sedangkan SP4 yaitu Mengidentifikasi kemampuan positif pasien yang dimiliki dan membantu mempraktekkan nya.

REFERENSI

- [1] Habibi W. Askep Waham. 2018;1-4. Available from: https://www.academia.edu/12984350/ASKEP_WAHAM
- [2] Victoryna F, Wardani IY, Fauziah F. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(1):45.
- [3] Sari P. Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi [Internet]*. 2019;4(2):124-36. Available from: <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- [4] Rahmania N, Ulya F, Fitria Y. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Orientasi Realita: Studi Kasus. *Nursing Information Journal*. 2022;2(1):1-6.
- [5] Priynggasari ATS. Terapi terintegrasi untuk mengurangi relapse dan optimalisasi keberfungsian pada penderita schizophrenia paranoid type. *Jurnal Psikologi Tabularasa*. 2020;15(1):1-11.
- [6] Lase AAN, Pardede JA. Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Di Ruang Sibual-buali: Studi Kasus. 2022;(March):1-38.
- [7] Dwi Jayanti DMA, Arwidiana DP. Factors Related to Schizophrenia Patients' Ability in Performing Self-Treatment. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;10(1):10-7.
- [8] Ramadhani AS, Rahmawati AN, Apriliyani I. Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*. 2021;9(2):13-23.
- [9] Habibi W. Askep Waham. 2018;1-4.
- [10] Victoryna F, Wardani IY, Fauziah F. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(1):45.

-
- [11] Oktaviani FT, Apriliyani I. Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Waham Kebesaran: Studi Kasus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*. 2022;2(2):151–8.
- [12] Treise C, Brown RJ, Perez J. Towards a Multi-Level Phenomenology of Delusional Disorder: The Dissociative Thought-Script. *Psychopathology*. 2019;52(1):50–8.
- [13] Istichomah, R F. the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members at Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*. 2019;10(2):1689–99.
- [14] Sari P. Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*. 2019;4(2): 124–36.
- [15] Nurin A, Rahmawati AN. Studi Kasus Implementasi Terapi Orientasi Realita (TOR) pada Pasien Waham. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(2):825–32.
- [16] Priynggasari ATS. Terapi terintegrasi untuk mengurangi relapse dan optimalisasi keberfungsian pada penderita schizofrenia paranoid type. *Jurnal Psikologi Tabularasa*. 2020;15(1): 1–11.
- [17] Pradevi AF, Fitriani N, Prabawati CY. Effect of the Nurse-Client Therapeutic Alliance Toward Positive Symptoms of Patient with Schizophrenia. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*. 2022;3(1): 43–7.