

PROPOSAL TAK: KLIEN DENGAN WAHAM

Penugasan Ini Disusun Untuk Memenuhi Penugasan:

“Keperawatan Psikiatri”.

Dosen Pengampu: Ns. Suyamto, SST., MPH.



Tingkat II Kelas S1 Keperawatan

Kelompok 5 :

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. Bunga Cahyanny R | SKA12022012 |
| 2. Nanda Octa Rahmawati | SKA12022023 |
| 3. Nurma Wati | SKA12022026 |
| 4. Pradita Amalia Ayasyi | SKA12022027 |
| 5. Rahmatika Candra Satriani | SKA12022028 |
| 6. Zalfa Putri Adisti | SKA12022045 |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO**

Yogyakarta

2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga tugas pembuatan makalah mata kuliah Keperawatan Psikiatri tentang “Proposal TAK: Klien dengan Waham dapat terselesaikan dengan batas waktu yang telah ditetapkan. Pembuatan makalah ini disusun sebagai salah satu wujud tugas kami dalam menempuh pembelajaran di semester 4 (genap) ini. Di dalam penyusunan makalah kami mengucapkan banyak terima kasih atas dukungan moral maupun materi kepada pihak-pihak yang terlibat terutama pada:

1. Novi Widyastuti Rahayu, M.Kep., Ns., Sp. Kep. J., selaku ketua koordinasi mata kuliah Keperawatan Psikiatri.
2. Ns. Suyamto, SST., MPH., selaku dosen pembimbing penyusunan makalah ini.
3. Semua pihak yang berperan aktif dalam penyusunan makalah ini.

Semoga makalah ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna karena dalam penyusunan kami masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk bisa memperbaiki kekurangan di makalah ini.

Yogyakarta, 21 Mei 2024

Kelompok 5

DAFTAR ISI

HALALAM JUDUL	1
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
1. Pengertian Masalah Keperawatan: Waham	5
2. Data Tentang Masalah Keperawatan: Waham	5
3. Manfaat TAK Terhadap Masalah Keperawatan: Waham	10
B. Tujuan.....	12
1. Tujuan Umum.....	12
2. Tujuan Khusus	12
BAB II PEMBAHASAN.....	14
A. Waktu dan Tempat.....	14
1. Waktu Kegiatan (Tanggal dan Jam).....	14
2. Tempat Kegiatan.....	14
B. Target Sasaran	14
1. Indikasi Klien Waham	14
C. Setting Tempat.....	14
1. Denah Pelaksanaan (Posisi klien, leader, fasilitator, dan observer)	14
D. Alat dan Bahan.....	14
1. Alat-alat yang dibutuhkan dalam TAK.....	14
E. Pengorganisasian.....	15

1. Leader, fasilitator, observer	15
F. Langkah-langkah.....	15
1. Operasional kegiatan	15
G. Evaluasi.....	17
1. Evaluasi Persiapan.....	17
2. Evaluasi Proses.....	18
3. Evaluasi Hasil.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Pengertian Masalah Keperawatan: Waham

Waham adalah sebuah keyakinan atau persepsi palsu yang tidak dapat diubah bahkan ketika ada bukti yang membantahnya. Seseorang dengan gangguan proses pikir waham ini mengalami satu atau lebih khayalan yang tidak biasa selama setidaknya satu bulan. Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan dengan kuat atau terus menerus tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Penderita percaya bahwa dirinya seperti apa yang ada dalam pikirannya (Myers et al., 2017).

Waham adalah keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus, meskipun tidak benar. Waham adalah gangguan pikiran. Pasien memiliki keyakinan bahwa dirinya adalah seperti apa yang dipikirkannya. Semua gangguan jiwa berat memiliki waham, dan skizofrenia waham memiliki beberapa jenis waham yang paling umum.

2. Data Tentang Masalah Keperawatan: Waham

Data WHO (2016) menunjukkan bahwa terdapat 21 juta orang di seluruh dunia yang menderita skizofrenia. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Christenson dkk. pada sampel orang tua di San Francisco, para peneliti menemukan bahwa 17% dari individu yang dievaluasi memiliki gejala kualitas, dan 13% mengalami gangguan proses pikir waham (Asis, 2018). Studi Kesehatan Dasar Kementrian Republik Indonesia menemukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan terkait dengan usia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia di seluruh Indonesia pada tahun 2013 adalah 0,27 %.

Provinsi lain yang memiliki tingkat gangguan jiwa tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27 %), Aceh (0,27 %), Sulawesi Selatan (0,26 %), Bali (0,23 %), dan Jawa Tengah (0,23 %).

Masalah keperawatan pada penderita waham (delusi) sering kali kompleks dan memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk penanganannya. Berikut adalah beberapa data dan informasi terkait masalah keperawatan pada penderita waham:

1. Definisi Waham Waham adalah keyakinan yang kuat dan salah yang tidak dapat dikoreksi oleh penjelasan logis atau bukti yang bertentangan. Waham sering ditemukan pada gangguan psikotik seperti skizofrenia, gangguan delusional, dan gangguan bipolar.
2. Jenis Waham
 - a. Waham Kebesaran (Grandiose Delusion): Keyakinan bahwa diri sendiri memiliki kekuatan, bakat, atau identitas penting.
 - b. Waham Kejar (Persecutory Delusion): Keyakinan bahwa seseorang atau sesuatu berusaha mencelakai atau memata-matai.
 - c. Waham Rujukan (Referential Delusion): Keyakinan bahwa komentar, isyarat, atau peristiwa lingkungan ditujukan khusus untuk diri sendiri.
 - d. Waham Somatik (Somatic Delusion): Keyakinan yang tidak benar tentang kondisi kesehatan atau fungsi tubuh.
 - e. Waham Erotomania: Keyakinan bahwa seseorang, biasanya dengan status sosial lebih tinggi, jatuh cinta dengan penderita.

3. Masalah Keperawatan Umum

a. Gangguan Persepsi Sensori:

- i. Manifestasi: Pasien mungkin mengalami halusinasi selain waham, seperti mendengar suara yang tidak ada.
- ii. Intervensi: Menyediakan lingkungan yang tenang dan aman, serta menggunakan teknik grounding.

b. Isolasi Sosial:

- i. Manifestasi: Pasien mungkin menarik diri dari interaksi sosial karena keyakinan wahamnya.
- ii. Intervensi: Mendorong interaksi sosial yang positif dan aman, serta mengikutsertakan dalam terapi kelompok.

c. Risiko Kekerasan Terhadap Diri Sendiri atau Orang Lain:

- i. Manifestasi: Waham dapat membuat pasien merasa terancam atau berbahaya.
- ii. Intervensi: Monitoring yang ketat, lingkungan yang aman, dan penggunaan intervensi deeskalasi.

d. Gangguan Proses Pikir:

- i. Manifestasi: Kesulitan berpikir jernih atau logis, serta pemikiran yang tidak teratur.
- ii. Intervensi: Berkomunikasi dengan cara yang jelas dan sederhana, serta membantu pasien untuk memfokuskan pikiran.

e. Harga Diri Rendah Kronis:

- i. Manifestasi: Keyakinan yang merendahkan diri sendiri atau tidak berharga.

ii. Intervensi: Menggunakan teknik peningkatan harga diri dan memberikan pujian yang tulus.

f. Kepatuhan Terhadap Pengobatan:

i. Manifestasi: Pasien mungkin tidak memahami atau menolak pengobatan karena waham.

ii. Intervensi: Edukasi tentang pentingnya pengobatan dan mengatasi mitos atau ketakutan terkait.

4. Pendekatan Keperawatan

a. Penilaian:

i. Melakukan penilaian menyeluruh terhadap keadaan mental pasien, termasuk isi waham, tingkat keyakinan, dan dampaknya terhadap fungsi sehari-hari.

ii. Mengidentifikasi pemicu atau situasi yang memperburuk waham.

b. Intervensi:

i. Komunikasi Terapeutik: Menggunakan komunikasi yang tenang dan suportif, serta menghindari konfrontasi langsung terhadap waham.

ii. Membantu Realitas: Secara perlahan membantu pasien membedakan antara kenyataan dan delusi dengan cara yang lembut dan tidak menghakimi.

iii. Pemberdayaan: Melibatkan pasien dalam aktivitas yang meningkatkan rasa kontrol dan harga diri.

iv. Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi tentang kondisi mereka dan pentingnya pengobatan secara berkelanjutan.

5. Kolaborasi:

- a. Bekerja sama dengan tim kesehatan mental lainnya, termasuk psikiater, psikolog, dan terapis, untuk memberikan perawatan yang holistik dan terintegrasi.
- b. Melibatkan keluarga dan pengasuh dalam proses perawatan untuk memastikan dukungan yang berkelanjutan di luar fasilitas kesehatan.

6. Tantangan dalam Perawatan

- a. Kompleksitas Gejala: Waham sering disertai oleh gejala psikotik lain seperti halusinasi dan gangguan afektif, yang membuat perawatan lebih kompleks.
- b. Kepatuhan terhadap Pengobatan: Pasien dengan waham sering kali tidak percaya terhadap pengobatan atau petugas kesehatan, sehingga menurunkan kepatuhan.
- c. Stigma Sosial: Stigma terhadap gangguan mental dapat menghambat pasien untuk mencari bantuan dan dukungan yang diperlukan,

Kesimpulan

Masalah keperawatan pada penderita waham memerlukan pendekatan yang holistik dan komprehensif. Intervensi harus difokuskan pada pengurangan gejala, peningkatan keterampilan sosial dan koping, serta dukungan terus menerus dari keluarga dan tim kesehatan mental. Melalui terapi aktivitas dan pendekatan keperawatan yang tepat, pasien dengan waham dapat mencapai

kualitas hidup yang lebih baik dan peningkatan dalam fungsi sehari-hari.

3. Manfaat TAK Terhadap Masalah Keperawatan: Waham

Terapi aktivitas merupakan intervensi penting dalam keperawatan jiwa, terutama bagi pasien yang mengalami waham. Berikut adalah beberapa manfaat terapi aktivitas untuk mengatasi masalah keperawatan pada penderita waham:

a. Pengurangan Gejala Waham

Terapi aktivitas dapat membantu mengurangi intensitas dan frekuensi waham. Aktivitas yang terstruktur dapat membantu pasien mengalihkan fokus dari keyakinan yang tidak realistis ke kegiatan yang lebih nyata dan bermanfaat.

b. Peningkatan Kesadaran Diri

Melalui berbagai aktivitas, seperti seni atau menulis, pasien dapat lebih mudah mengenali dan mengekspresikan waham mereka. Ini membantu pasien dan perawat untuk lebih memahami isi dan dampak dari waham tersebut.

c. Peningkatan Keterampilan Sosial

Terapi aktivitas kelompok memungkinkan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain, memperkuat keterampilan sosial, dan membangun dukungan sosial. Interaksi positif ini dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan didukung, mengurangi perasaan isolasi yang sering terkait dengan waham.

d. Pengembangan Keterampilan Koping

Aktivitas tertentu dapat mengajarkan pasien teknik koping yang efektif, seperti teknik relaksasi, manajemen stres, dan pemecahan masalah. Keterampilan ini dapat

membantu pasien mengelola stres dan kecemasan yang sering memperburuk waham.

e. Pengalihan dan Relaksasi

Kegiatan seperti seni, musik, atau olahraga dapat memberikan pengalihan yang bermanfaat dari pikiran waham. Aktivitas ini juga dapat membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan, yang sering memperburuk waham.

f. Peningkatan Fungsi Kognitif

Beberapa terapi aktivitas dirancang untuk merangsang fungsi kognitif, seperti memori, perhatian, dan pemecahan masalah. Stimulasi kognitif ini dapat membantu memperkuat kemampuan berpikir logis dan realitas pasien, mengurangi pengaruh waham.

g. Peningkatan Kualitas Hidup

Dengan berpartisipasi dalam aktivitas yang bermakna dan menyenangkan, pasien dapat mengalami peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Kegiatan yang positif dan bermanfaat dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional pasien.

h. Penetapan Realita

Aktivitas yang berfokus pada fakta dan realitas dapat membantu pasien membedakan antara kenyataan dan delusi mereka. Diskusi kelompok atau kegiatan reflektif dapat membantu pasien mengevaluasi keyakinan mereka dan melihat perspektif yang lebih realistis.

i. Peningkatan Rasa Kontrol

Terlibat dalam kegiatan yang terstruktur dan bermakna dapat memberikan pasien rasa pencapaian dan kontrol atas lingkungan mereka. Ini penting untuk

mengurangi perasaan tidak berdaya yang sering dikaitkan dengan waham.

j. Penguatan Rutinitas dan Struktur

Terapi aktivitas memberikan rutinitas dan struktur yang dapat memberikan rasa aman dan stabilitas bagi pasien. Struktur ini dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang sering memperburuk waham.

Terapi aktivitas adalah intervensi yang berharga dalam keperawatan jiwa, membantu pasien dengan waham untuk mengelola gejala mereka dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yaitu klien mampu mengenali orang, tempat, dan waktu sesuai dengan kenyataan, sedangkan tujuan khususnya adalah:

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Riwayat Responden dalam rekam medis pasien gangguan proses pikir waham pada skizofrenia.
- b. Mengidentifikasi kategori usia pasien gangguan proses pikir waham pada skizofrenia dalam rekam medis.
- c. Mengidentifikasi Riwayat penyakit terdahulu pasien gangguan proses pikir waham pada skizofrenia dalam rekam medis di.

- d. Mengidentifikasi riwayat orang terdekat pasien gangguan proses pikir waham pada skizofrenia dalam rekam medis.
- e. Mengidentifikasi riwayat hambatan hubungan sosial pasien gangguan proses pikir waham pada skizofrenia dalam rekam medis.
- f. Mengidentifikasi rekam medis pasien dengan gangguan proses pikir waham untuk mengetahui jenis waham yang paling dominan dalam kasus skizofrenia melalui pengambilan keputusan menggunakan algoritma C4.5.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Waktu dan Tempat

1. Waktu Kegiatan (Tanggal dan Jam)

Hari/tanggal : 12 april 2020

Pukul : 09.00 WIB

2. Tempat Kegiatan

Ruang Mawar

B. Target Sasaran

1. Indikasi Klien Waham

- a. Klien dengan gangguan orientasi realita (halusinasi, waham, ilusi)
- b. Klien yang kooperatif dengan riwayat halusinasi, waham, ilusi
- c. Klien dengan gangguan orientasi orang, waktu dan tempat yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain
- d. Klien yang sehat secara fisik
- e. Klien yang telah diberitahu oleh terapis sebelumnya
- f. Klien dapat berkomunikasi verbal dengan baik

C. Setting Tempat

1. Denah Pelaksanaan (Posisi klien, leader, fasilitator, dan observer)

- a. Perawat duduk bersama pasien dalam lingkaran
- b. Ruangan nyaman dan tenang

D. Alat dan Bahan

1. Alat-alat yang dibutuhkan dalam TAK

- a. Kertas
- b. Bolpoin
- c. Alat gambar

E. Pengorganisasian

1. Leader, fasilitator, observer

A. Waktu Pelaksanaan

a. Terapi aktivitas kelompok dilaksanakan pada:

Hari/tanggal: Jumat, 23 Juni 2023

Waktu: 13.00-13.30 WIB

Tempat: Ruang Gelatik RSJ Menur Surabaya.

b. Tim Terapis dan Tugasnya

i. Tim Terapi

ii. Pembimbing Pendidikan : Bunga Cahyanny R

iii. Pembimbing Klinik : Nanda Octa Rahmawati

c. Leader: Nurma Wati

d. Co. Leader: Pradita Amalia Ayasyi

e. Fasilitator

i. Rahmatika Candra Satriani

ii. Zalfa Putri Adisti

f. Observer: Maria Venianti Hale, S.Kep

g. Peran dan Fungsi Tugas Terapi

i. Tugas Leader

1. Menyusun rencana TAK

2. Merencanakan, mengontrol dan mengatur berlangsungnya TAK

3. Mengarahkan kelompok dalam pencapaian tujuan, memimpin jalannya TAK

4. Menetapkan tujuan dan peraturan kelompok

F. Langkah-langkah

1. Operasional kegiatan

Langkah -langkah Kegiatan

A. Persiapan

b. Memilih klien sesuai indikasiMembuat kontrak dengan klien

c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

A. Orientasi

1. Salam terapeutik Salam dan terapis pada klien
2. Evaluasi / validasi Menanyakan perasaan klien saat ini

B. Kontrak

1. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengenal orang
2. Terapis menjelaskan aturan main berikut Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.
3. Lama kegiatan 30 menit Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

C. Tahap kerja

1. Terapis membagikan kertas dan alat tulis untuk masing-masing klien.
2. Terapis meminta masing-masing klien menyebutkan nama lengkap, nama panggilan
3. Terapis meminta masing-masing klien menuliskan nama panggilan di kertas yang dibagikan.
4. Terapis meminta masing-masing klien memperkenalkan diri secara berurutan, searah jarum jam dimulai dari terapis, meliputi menyebutkan: nama lengkap, nama panggilan
5. Terapis menjelaskan langkah berikutnya : klien diminta untuk menggambar hal yang membuat klien merasa senang dalam waktu 30 menit terapis meminta klien menceritakan apa yang telah klien gambarkan di kertas dan mengapa klien memilih gambar itu
6. Ulangi langkah f sampai semua klien mendapatkan giliran

7. Terapis memberikan pujian untuk setiap klien dengan mengajak klien lain untuk bertepuk tangan.

D. Tahap terminasi

1. Evaluasi
2. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
3. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompokTindak lanjutTerapis menganjurkan klien mnyapa orang lain sesuai dengan nama panggialannyaKontrak yang akan datangbuat kontrak untuk TAK yang akan datangyaitu mengenal tempat.
4. Menyepakati waktu dan tempat
5. Evaluai dan Dokumentasi

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK orientasi realitas orang. kemampuan klien yang diharapkan adalah dapat menyebutkan nama, panggilan klien lain ,

G. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan

- A. Menilai kelancaran pelaksanaan kegiatan terapi.
- B. Mengidentifikasi hambatan atau kesulitan selama sesi terapi.
- C. Memastikan bahwa prosedur yang direncanakan diikuti dengan baik.

Contoh Evaluasi Persiapan

- a. Observasi Langsung: Perawat melakukan observasi selama sesi terapi untuk melihat partisipasi dan keterlibatan pasien.

Contoh: "Pasien terlibat aktif dalam sesi terapi seni dan mengikuti instruksi dengan baik."

- b. Catatan Harian: Perawat mencatat kegiatan harian pasien, termasuk aktivitas yang dilakukan dan respons pasien.

Contoh: "Pasien menunjukkan minat dalam menggambar dan melukis, meskipun pada awalnya agak enggan untuk memulai."

- c. Wawancara dan Diskusi: Melakukan wawancara singkat dengan pasien setelah sesi untuk mendapatkan umpan balik langsung.

Contoh: "Pasien merasa lebih tenang setelah sesi dan melaporkan bahwa aktivitas seni membantu mengurangi kecemasan."

2. Evaluasi Proses

Tujuan Evaluasi Persiapan:

- a. Memastikan semua peralatan dan bahan tersedia sebelum sesi dimulai
- b. Menilai kesiapan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan terapi.
- c. Menilai kesiapan perawat dan staf dalam menjalankan terapi.

Langkah-Langkah Evaluasi Persiapan:

- a. Pengecekan Peralatan dan Bahan: Memastikan semua alat dan bahan yang diperlukan untuk aktivitas tersedia dan dalam kondisi baik.
 - a. Contoh: "Peralatan menggambar seperti kertas, pensil warna, dan cat air disiapkan dan dalam kondisi baik."
- b. Pengaturan Lingkungan: Menyiapkan ruangan terapi agar nyaman dan bebas dari gangguan.

- a. Contoh: "Ruangan telah diatur dengan meja dan kursi yang cukup, serta pencahayaan yang baik untuk mendukung kegiatan seni."
- c. Briefing Tim: Melakukan briefing dengan tim kesehatan untuk memastikan semua anggota memahami rencana terapi dan peran mereka.
 - a. Contoh: "Tim keperawatan telah diberi pengarahan tentang tujuan sesi terapi dan teknik komunikasi yang akan digunakan."

3. Evaluasi Hasil

Tujuan Evaluasi Hasil:

- a. Menilai perubahan pada gejala waham dan perilaku pasien.
- b. Menilai efektivitas aktivitas terapi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
Memberikan rekomendasi untuk perbaikan atau penyesuaian terapi di masa mendatang.

Langkah-Langkah Evaluasi Hasil:

- d. Penilaian Gejala: Menggunakan skala penilaian yang baku untuk mengukur perubahan pada gejala waham.
- e. Feedback Pasien: Mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai pengalaman mereka selama sesi terapi.
 - a. Contoh: "Pasien melaporkan peningkatan rasa tenang dan pengurangan tingkat kecemasan setelah mengikuti sesi terapi seni."
- f. Review Kemajuan: Membandingkan hasil awal dengan hasil setelah beberapa sesi untuk menilai kemajuan pasien
 - a. Contoh: "Setelah mengikuti sesi terapi, pasien menunjukkan peningkatan dalam interaksi sosial dan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari."

- g. Rekomendasi: Menyusun rekomendasi berdasarkan evaluasi untuk perbaikan atau penyesuaian terapi.
 - a. Contoh: "Disarankan untuk melanjutkan terapi seni dengan peningkatan frekuensi sesi menjadi dua kali seminggu, serta menambahkan elemen terapi musik untuk lebih merangsang ekspresi emosional."

DAFTAR PUSTAKA

Theo C Manschreck, M. M. (2006). Recent Advances in the Treatment of Delusional Disorder. 114-119.