BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

1. Pengumpulan Data

Identitas pasien

Nama	Tn. A
Usia	36 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Pendidikan	S1
Agama	Hindu
Status perkawinan	Menikah
Tanggal dirawat (MRS)	18 April 2026
Tanggal Pengkajian	28 April 2026
Ruang rawat	Nakula

Alasan Masuk

Pasien masuk RSJ Provinsi Bali pada tanggal 18 April 2026 dengan keluhan sering merasa ada orang yang ingin mencelakai dan meracuninya. Pasien menunjukkan sikap curiga berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sering melamun, serta tidak mau berbicara dengan orang lain karena merasa tidak aman dan tidak percaya. Pasien juga tampak menarik diri dan waspada secara berlebihan terhadap orang di sekitarnya.

Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya?

Ya, pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya sejak tahun 2024 dengan riwayat skizofrenia paranoid. Pasien diketahui pernah menunjukkan perilaku agresif seperti mengamuk dan membanting barang saat merasa terancam atau terganggu, serta memiliki riwayat kekambuhan dengan keluhan yang sama.

2. Riwayat trauma

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami trauma fisik maupun psikologis yang berat. Namun, pasien sering merasa terancam dan dicurigai oleh orang lain, yang memicu kemarahan dan perilaku agresif.

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Saat dilakukan wawancara mengenai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, Tn. A secara verbal menyatakan tidak memiliki riwayat trauma, kegagalan, ataupun pengalaman masa lalu yang buruk. Namun, berdasarkan data objektif yang terpantau selama wawancara, pasien menunjukkan respons defensif yang kuat, kecurigaan saat pertanyaan diajukan, serta adanya penolakan terselubung untuk mengeksplorasi masa lalunya lebih dalam. Data subjektif yang diperoleh dari ayah kandung selaku figur lekat, pasien sebenarnya memiliki riwayat penolakan sosial dan konflik interpersonal di lingkungan sekitarnya sebelum waham mengkristal. Pernyataan "tidak ada pengalaman buruk" dari pasien secara klinis diidentifikasi bukan sebagai tidak adanya faktor predisposisi, melainkan sebuah bentuk mekanisme pertahanan diri *denial* dan represi yang masif untuk melindungi egonya dari ansietas berat akibat ancaman delusinya.

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

Faktor Presipitasi

a. Biologis

1. Kepatuhan minum obat

Pengkajian dalam kurun waktu 6 bulan terakhir menunjukkan bahwa Tn. A memiliki riwayat ketidakpatuhan minum obat antipsikotik yang masif (putus obat). Pasien secara konsisten menolak mematuhinya karena meyakini bahwa obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun orang di sekitar rumahnya adalah racun yang sengaja disiapkan untuk membunuhnya. Secara neurobiologis, kegagalan kepatuhan minum obat ini menjadi presipitasi utama terjadinya lonjakan neurotransmiter dopamin pada jalur mesolimbik otak Tn. A. Kondisi ini memicu fenomena *aberrant salience*, di mana otak pasien gagal memproses informasi secara netral, sehingga stimulus sepele di sekitarnya diinterpretasikan secara keliru sebagai ancaman nyata yang mencurigakan

2. Penyalahgunaan zat

Berdasarkan rekam medis pasien, tidak ditemukan adanya riwayat maupun tanda-tanda penggunaan zat adiktif atau narkotika pada Tn. A dalam kurun waktu sebelum maupun selama waham memuncak.

3. Gangguan tidur & pola makan

Dalam beberapa minggu terakhir sebelum pengkajian, pasien mengalami gangguan pola tidur dan makan yang ekstrem akibat dampak sekunder dari waham persekusinya. Tn. A selalu terjaga hampir sepanjang malam demi "berjaga-jaga" menghadapi ancaman imajiner dari orang luar, yang memicu kondisi kelelahan fisik berat dan *hypervigilance*. Selain itu, pasien menolak mengonsumsi makanan

yang disediakan di rumah karena ketakutan irasional akan diracuni, yang secara klinis mengindikasikan adanya ancaman penurunan status nutrisi yang masif.

Masalah Keperawatan : Waham

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital (TTV) dan Antropometri

Tekanan Darah (TD) : 130/80 mmHg

Nadi (N) : 92 x/menit

Suhu (S) : 36,7℃

Pernapasan (P) : 22 x/menit

Berat Badan (BB) : 54 kg

Tinggi Badan (TB) : 168 cm

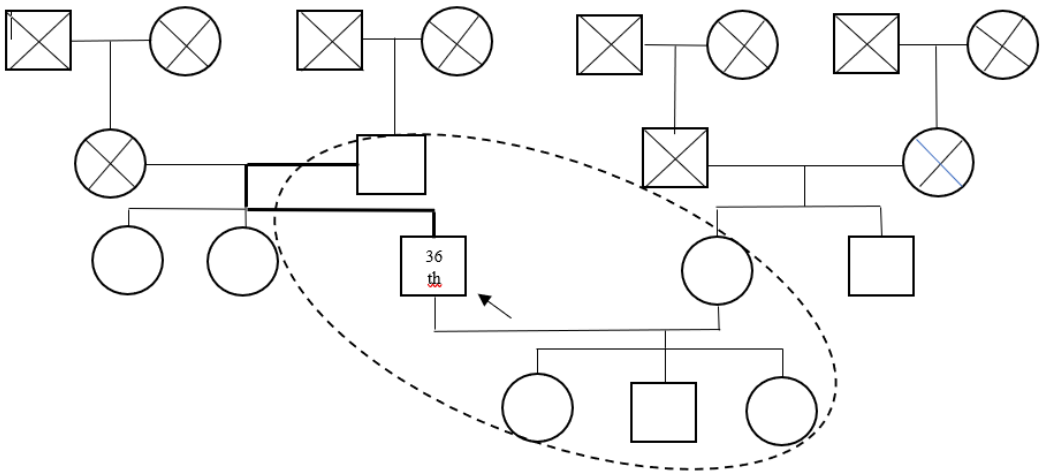
2. Keluhan fisik

Pasien tidak ada keluhan fisik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Pengkajian Psikososial

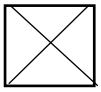
1. Genogram



Keterangan :


: Laki-laki


: Perempuan


: Laki-laki yang meninggal


: Perempuan yang meninggal


: Pasien

36 : Dalam tahun


: Serumah

: Hubungan dekat

Gambar 2. Genogram Anggota Keluarga Tn. A Khususnya Tn. A Dengan Waham di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2026

Deskripsi Genogram :

Berdasarkan genogram tersebut, pasien laki-laki berusia 36 tahun (ditunjuk oleh anak panah) merupakan satu-satunya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, di mana ia tinggal serumah bersama istri, ketiga anaknya, serta ayah kandungnya dalam satu lingkungan inti (ditandai oleh garis putus-putus). Di dalam rumah tangga tersebut, pasien memiliki hubungan emosional yang paling dekat dengan ayahnya dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya. Meskipun faktor gangguan jiwa ini hanya bermanifestasi pada diri pasien saat ini, keberadaan ayah dan ketiga anak yang tinggal serumah dengannya di dalam garis putus-putus menandakan adanya fokus klinis yang besar terhadap dinamika psikososial keluarga; kedekatan emosional yang intim dengan sang ayah serta interaksi sehari-hari yang intens dengan istri dan anak-anaknya dapat berperan ganda, baik sebagai

sistem pendukung (*support system*) utama bagi proses pemulihan pasien, maupun sebagai faktor lingkungan yang memerlukan pengelolaan agar stresor psikologis tidak bertransmisi atau berdampak pada kesehatan mental anggota keluarga lainnya, terutama ketiga anaknya yang secara biologis membawa risiko herediter dari pasien.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh

Pasien menilai dirinya secara fisik berdasarkan kondisi kesehatannya saat ini. Mengingat pasien mengalami gangguan jiwa di usia produktif (36 tahun), pasien mungkin merasa fungsi tubuh atau penampilannya tidak lagi seoptimal dulu sebelum sakit. Namun, tidak ditemukan adanya kelainan fisik, cacat tubuh, atau penolakan terhadap bagian tubuh tertentu secara anatomis.

b. Identitas

Pasien bernama Tn. A, seorang laki-laki berusia 36 tahun yang menganut agama Hindu dan saat ini berstatus sudah menikah. Pasien memiliki latar belakang pendidikan terakhir tingkat Sarjana (S1). Tn. A mulai masuk rumah sakit (MRS) untuk menjalani perawatan pada tanggal 18 April 2026, dan dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 28 April 2026 di Ruang Rawat Nakula.

c. Peran

Selama sakit, Tn. A mengalami disfungsi peran sebagai kepala keluarga, suami, dan ayah dari tiga anak di usia produktif. Peran utamanya sebagai pencari nafkah dan pelindung keluarga tidak dapat berjalan optimal akibat kondisi kesehatannya.

Pasien mengalami peningkatan ketergantungan terhadap istri dan ayahnya sebagai orang terdekat dalam mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari.

d. Ideal diri

Pasien memiliki harapan untuk dapat sembuh dari gangguan jiwa yang dideritanya agar bisa kembali beraktivitas normal, bekerja, dan menjalankan fungsinya sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab bagi istri dan ketiga anaknya. Pasien juga berharap dapat terus mempertahankan hubungan yang dekat dan harmonis dengan ayahnya yang menjadi pendukung utamanya.

e. Harga diri

Tn. A sesekali mengungkapkan perasaan malu, bersalah, dan tidak berguna karena tidak mampu menjalankan perannya untuk menafkahi istri serta ketiga anaknya, namun di waktu lain ia mengalihkan perasaan tidak berdaya tersebut melalui waham curiganya dengan mengklaim bahwa ada pihak luar yang sengaja menghancurkan bisnis dan berniat mencelakainya. Secara objektif, dinamika tersebut ditunjukkan dengan perubahan perilaku di mana pasien tampak murung, menunduk, dan menghindari kontak mata saat membahas kegagalannya sebagai kepala keluarga, namun postur tubuhnya mendadak tegang, mata waspada, serta nada bicaranya beralih menjadi cepat dan keras ketika isi wahamnya muncul sebagai mekanisme pertahanan diri untuk menutupi penurunan harga diri yang dialaminya.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah Situasional

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti/terdekat

Tn. A menyatakan hanya memercayai, merasa aman, dan mau terbuka kepada ayah kandungnya sendiri. Pasien menolak berinteraksi dengan orang lain di dalam rumah karena merasa tidak aman. Secara objektif, hal ini ditunjukkan dengan perilaku pasien yang menarik diri dari interaksi dengan istri dan anggota keluarga lainnya, bersikap acuh atau defensif saat didekati, serta membatasi komunikasi harian secara ketat sehingga lingkaran sosialnya terisolasi dan hanya berpusat pada satu figur pelindung tunggal.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien tidak lagi mampu mengambil peran atau berpartisipasi dalam aktivitas kelompok di masyarakat semenjak mengalami waham curiga. Hambatan ini ditandai dengan kecenderungan pasien yang memilih mengurung diri, menghindari kontak sosial dengan warga sekitar, dan mengabaikan norma peran sosialnya akibat distorsi pikiran yang membuatnya merasa terancam di lingkungan luar rumah.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn. A menunjukkan keengganan berinteraksi dan ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dengan orang lain. Adanya rasa curiga dan ketakutan disalahpahami membuat pasien menarik diri dari komunikasi harian, meminimalkan kontak sosial, dan menunjukkan penolakan saat diajak berkomunikasi oleh orang di luar lingkaran inti keluarganya, sehingga interaksi sosialnya menjadi sangat terisolasi.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien menganut agama Hindu dan keyakinan yang diwariskan oleh keluarganya.

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ, aktif mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat dan menjalankan aktivitas spiritualnya secara mandiri.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Status Mental

1. Penampilan

Penampilan fisik pasien secara umum tampak bersih, cara berpakaian sesuai dan rapi karena masih mendapatkan perawatan dan perhatian dari istri serta ayahnya di rumah sebelum dirawat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Saat diajak bicara, respon pasien tampak lambat dan sangat berhati-hati

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Aktifitas motorik/psikomotor

Pasien secara konstan merasa ada orang asing yang ingin mencelakai dan meracuni dirinya. Berdasarkan pengkajian riwayat masa lalu melalui autoanamnesis dan alonamnesis dari keluarga, pasien tidak pernah mengalami kejadian celaka fisik atau percobaan peracunan secara nyata. Perasaan terancam tersebut murni merupakan distorsi kognitif yang membentuk pikiran waham curiga. Data subjektif, pasien meyakini bahaya tersebut benar-benar nyata, sehingga memicu respons kecemasan dan perilaku kewaspadaan yang berlebihan. Manifestasi klinis

dari kristalisasi waham curiga yang berat ini memicu distorsi persepsi keamanan, yang kemudian terwujud melalui sikap kecurigaan berlebihan terhadap lingkungan sekitar, kecenderungan sering melamun, serta penolakan total untuk berbicara dengan orang lain akibat hilangnya rasa percaya terhadap dunia luar. Respons tubuh pasien yang mendadak tegang atau menolak saat didekati sebenarnya merupakan bentuk pertahanan diri karena ia merasa terancam. Kondisi ini berbahaya secara klinis, sebab ketakutan terhadap bahaya yang tidak nyata tersebut dapat memicu pasien untuk bertindak agresif atau melakukan kekerasan demi melindungi dirinya

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

4. Alam perasaan

Saat dikaji, pasien menunjukkan manifestasi alam perasaan berupa ketidakamanan dan ketidakpercayaan yang mendalam, ditandai secara objektif oleh sikap curiga berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sering melamun, serta menolak berbicara dengan orang lain. Perilaku menarik diri dan kewaspadaan ekstrem yang ditunjukkan pasien mempertegas adanya masalah keperawatan Isolasi Sosial sebagai *causa*, yang apabila tidak diintervensi berisiko tinggi memicu terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

5. Afek

Afek pasien tampak tidak sesuai dan tumpul, di mana ekspresi emosinya tidak sejalan dengan realitas objektif di sekitarnya. Ketika menceritakan keyakinannya bahwa ada orang yang ingin mencelakai dan meracuninya, ekspresi wajah pasien tampak tegang, penuh kecemasan, dan pandangannya tajam penuh kewaspadaan

ekstrem. Pasien juga menampilkan sikap non-kooperatif, curiga, serta menolak berinteraksi saat perawat mendekat untuk memberikan bantuan medis dan obat-obatan karena hilangnya rasa percaya.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

6. Interaksi selama wawancara

Pada data mayor objektif, ditemukan pasien secara konsisten menjaga jarak fisik dan bersikap defensif, kontak mata yang sangat kurang saat wawancara, serta keengganan untuk berkomunikasi secara terbuka akibat kecurigaan terhadap pertanyaan perawat. Sementara itu, data minor objektif ditunjukkan melalui respons *hypervigilance* berupa pandangan mata yang sering mengedar ke sekeliling ruangan untuk memastikan keamanan diri, serta adanya penolakan adaptif-semu terhadap pemberian makanan dan obat-obatan dari petugas kesehatan karena hilangnya rasa percaya (*distrust*) terhadap lingkungan luar.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

7. Persepsi

Saat pengkajian, pasien menunjukkan gangguan persepsi sensori berupa misinterpretasi terhadap stimulus lingkungan dan peningkatan sensitivitas sensorik akibat kecurigaannya. Pasien melaporkan sering mempersepsikan bisikan-bisikan percakapan orang lain di sekitarnya sebagai rencana tersembunyi untuk mencelakai atau meracuni dirinya. Secara objektif, pasien tampak sangat sensitif terhadap suara sekecil apa pun di ruang rawat, sering menoleh dengan cepat ke arah sumber suara dengan tatapan penuh kecurigaan, serta salah mengartikan gerakan tangan perawat yang membawa obat sebagai upaya untuk memberikan racun.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

8. Proses pikir

Pembicaraan pasien terpantau tidak kontinual dan mengalami hambatan berupa tangensial serta sirkumstansial yang kental saat berinteraksi. Pasien kesulitan mempertahankan fokus pembicaraan pada topik netral karena selalu membelokkan narasi secara berbelit-belit untuk membuktikan keyakinannya bahwa dirinya sedang diintai dan akan diracuni. Ide-ide pasien tampak meloncat dari satu kecurigaan ke kecurigaan lain, serta tidak logis karena tidak sesuai dengan realitas objektif yang ada, disertai kecenderungan berhenti sejenak saat memikirkan ancaman yang ia yakini dari luar.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

9. Isi Pikir

Pada data mayor, pasien secara gamblang mengungkapkan isi pikirannya yang mengalami distorsi, yaitu meyakini secara mutlak bahwa terdapat pihak luar yang berniat jahat untuk mencelakai dan meracuni dirinya. Keyakinan salah yang bersifat kokoh dan menetap ini terkonfirmasi melalui data mayor objektif, di mana Tn. A menunjukkan perilaku yang selaras dengan isi wahamnya, yaitu menolak mengonsumsi makanan, minuman, serta obat-obatan yang disediakan oleh petugas kesehatan. Selain itu, data objektif minor juga mendukung penegakan diagnosis ini, yang ditandai dengan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial dan interaksi di ruangan. Sikap ini muncul sebagai respons defensif pasien yang merasa tidak aman terhadap lingkungan sekitarnya

Masalah keperawatan : Waham Curiga

10. Tingkat Kesadaran

Tn. A berada dalam tingkat kesadaran penuh tanpa menunjukkan adanya tanda-tanda disorientasi atau penurunan kesadaran kognitif. Data objektif, pasien mampu mengenali waktu, tempat dia berada saat ini, serta mengidentifikasi orang-orang di sekitarnya secara tepat dan konsisten selama proses interaksi, sehingga fungsi orientasi terhadap realitas lingkungan saat ini dinilai masih utuh dan berada dalam batas normal.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Fungsi memori jangka panjang, jangka pendek, maupun memori saat ini masih utuh. Pasien mampu mengingat dengan jelas kapan ia dibawa ke RSJ (18 April 2026) dan alasan mengapa ia merasa tidak aman di rumah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi pasien menurun karena fokus pikirannya sepenuhnya tersita oleh pikiran buruk/curiga akan dicelakai (melamun). Namun, untuk fungsi berhitung sederhana, pasien masih mampu menjawabnya jika kecurigaannya sedang mereda.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Tn. A mengalami gangguan kemampuan penilaian yang berat dan maladaptif akibat pengaruh isi waham curiganya yang tidak realistis. Data objektif, pasien tidak mampu menilai situasi lingkungan secara objektif, di mana ia salah mengartikan interaksi sosial di sekitarnya sebagai ancaman yang membahayakan

dirinya. Akibat gangguan penilaian tersebut, keputusan yang diambil pasien menjadi tidak adaptif, yang ditunjukkan dengan perilakunya yang menolak ikut serta dalam kegiatan ruangan, menarik diri dari sosialisasi, dan memilih mengurung diri karena merasa lingkungan luarnya tidak aman.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

14. Daya tilik diri

Pasien berada pada tingkat gangguan daya tilik diri yang berat berupa penolakan total terhadap kondisi penyakitnya. Pasien bersikeras menganggap dirinya sehat secara mental dan menolak dengan keras disebut mengalami gangguan jiwa. Pasien meyakini secara absolut bahwa ketakutan dirinya diintai, dicelakai, dan diracuni oleh pihak luar adalah ancaman nyata yang benar-benar terjadi di realitas objektif, sehingga pasien menolak untuk mengonsumsi obat psikofarmaka yang diberikan karena menganggap obat tersebut adalah racun yang sengaja dipersiapkan untuk membahayakannya.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

Mekanisme Koping

Ketika menghadapi berbagai situasi atau stresor harian, mekanisme koping yang digunakan pasien mayoritas bersifat sangat adaptif. Pasien menggunakan strategi koping proaktif dengan cara tetap aktif melibatkan diri dalam lingkungan sosial, berkomunikasi secara terbuka, serta menyambut hangat interaksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien juga menunjukkan reaksi yang tenang, rasional, dan penuh rasa percaya (*trust*) terhadap makanan, obat-obatan, maupun petugas kesehatan yang memberikan perawatan. Mekanisme koping adaptif ini tercermin dari kemampuan komunikasi pasien yang sangat baik, lancar, dan fleksibel, di

mana pasien tidak hanya mampu berbicara dengan ayah kandungnya, tetapi juga sangat terbuka dan adaptif dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat dengan sesama pasien maupun seluruh tim kesehatan di ruangan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien memiliki pola komunikasi yang sangat tertutup dan penuh kecurigaan di dalam rumah tangganya. Hubungan interpersonal dengan istri mengalami ketegangan akibat pasien sering bersikap defensif dan menuduh keluarga menyembunyikan sesuatu. Pasien secara aktif menarik diri dari interaksi rumah tangga, sehingga fungsi keluarga sebagai *support system* menjadi terhambat dan tidak dapat berjalan optimal dalam mendukung proses perawatan pasien.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien menarik diri dari interaksi sosial di lingkungan tempat tinggalnya, sering melamun, dan waspada berlebihan. Pasien merasa tidak aman dan tidak percaya pada orang lain karena meyakini ada orang di sekitarnya yang ingin mencelakai dan meracuninya, sehingga hubungan dengan tetangga/masyarakat terputus total.

3. Masalah dengan pekerjaan

Berada di usia produktif (36 tahun) sebagai kepala keluarga, pasien saat ini tidak mampu bekerja akibat gangguan proses pikir (waham curiga) dan ketakutan yang dialaminya. Kondisi ini membuat pasien harus menjalani rawat inap di RSJ Provinsi Bali, yang secara langsung menghentikan aktivitas produktif atau pekerjaannya.

4. Masalah dengan perumahan

Rumah tempat tinggal pasien bersama ayah, istri, dan ketiga anaknya secara fisik memadai dan layak. Namun, suasana psikologis di dalam rumah sempat menegangkan sebelum pasien dirawat karena sikap curiga berlebihan dari pasien terhadap seisi rumah (kecuali ayahnya).

5. Masalah dengan ekonomi

Mengingat pasien memiliki tanggung jawab terhadap seorang istri dan tiga orang anak yang masih kecil, fungsi pasien sebagai pencari nafkah utama tetap dapat berjalan dan terfasilitasi dengan sangat baik. Kondisi finansial keluarga terpantau sangat stabil dan mandiri, sehingga seluruh pemenuhan kebutuhan sehari-hari, biaya operasional, maupun dana cadangan selama masa perawatan ini dapat terpenuhi secara optimal tanpa menimbulkan beban ekonomi bagi keluarga.

6. Masalah lainnya

Tidak ada masalah spesifik lain di luar aspek dukungan, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Masalah keperawatan : Waham Curiga

Aspek Medik

1. Diagnosa medik

Skizofrenia paranoid denagn ketidakpatuhan terapi + EPS (tremor minimal)

2. Terapi medik

Stelosi 5 mg (2x sehari)

Trihexyphenidyl 2 mg (1x sehari)

Lorazepam 1 mg (1x sehari)

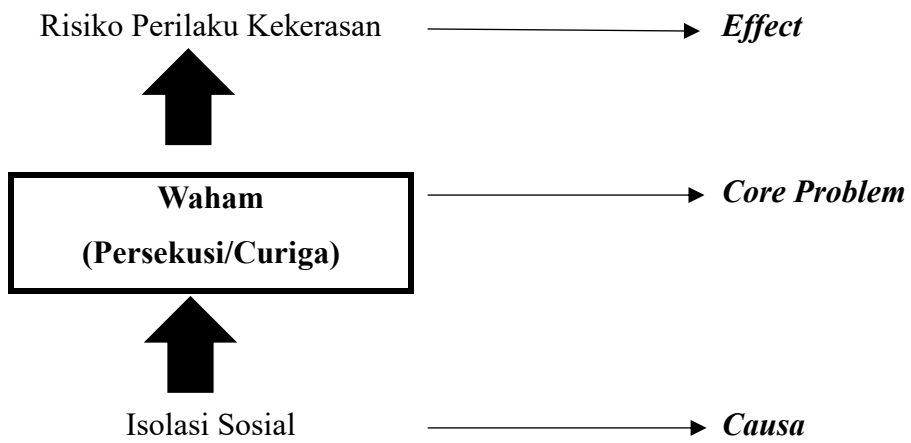
2. Daftar Masalah

a. Waham

b. Isolasi sosial

c. Risiko perilaku kekerasan

3. Pohon Masalah



Gambar 3 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Waham Dengan *Grounding Therapy* Di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

B. Diagnosis Keperawatan

1. Waham berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan pasien mengatakan sering muncul pikiran dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakai dan meracuninya. Pikiran tersebut muncul sekitar 5–8 kali dalam sehari, dapat terjadi kapan saja dan paling sering pada malam hari, terutama saat pasien sedang sendiri dan melamun. Pasien merasa cemas, takut, dan kesal apabila pikiran tersebut muncul terus-menerus. Secara objektif, pasien tampak curiga, waspada terhadap lingkungan, pembicaraan melantur, sering melamun, kontak mata kurang, serta kadang berbicara sendiri untuk mempertahankan keyakinannya.

2. Risiko perilaku kekerasan berhubunagn dengan waham curiga dibuktikan dengan pemikiran waham

C. Rencana Keperawatan

Tabel 1

Intervensi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Waham Dengan *Grounding Therapy* Pada Pasien SkizofreniaDi Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Waham **Definisi** : Keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan **Penyebab :** 1. Faktor psikodinamik (mis.isolasi sosial, hipersensitif) **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif :** 1. Mengungkapkan isi waham **Objektif :** 2. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 kali pertemuan selama 20 menit diharapkan **Status Orientasi Membaik** dengan kriteria hasil : 1. Mampu menjawab salam, menyebutkan identitas, menyebutkan masalahnya 2. Verbalisasi waham menurun (4) 3. Perilaku waham menurun (3) 4. Khawatir menurun (4)	**1. Bina Hubungan Saling Percaya** **2. Manajemen Waham** **Observasi :** 1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat **Terapeutik :** 1. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten berfokus pada perasaan yang mendasari waham	1. Menurunkan tingkat ansietas dan rasa terancam **2. Manajemen Waham** **Observasi :** 1. Untuk mengetahui risiko perilaku berbahaya sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan**.** 2. Untuk menilai keberhasilan terapi **Terapeutik :** 1. Untuk meningkatkan rasa aman dan kerja sama pasien selama perawatan

1	2	3	4
Isi pikir tidak sesuai realitas **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif :** 1. Merasa khawatir **Objektif :** 1. Curiga berlebihan 2. Bicara berlebihan	5. Curiga menurun (3)	3. Hindari memperkuat gagasan waham 4. Sediakan lingkungan aman dan nyaman 5. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (*Grounding Therapy*) **Edukasi :** 1. Anjurkan mengungkapkan dan memvasilidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberi asuhan/keluarga) 2. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 3. Latih manajemen stres 4. Jelaskan tentang waham serta	2. Agar pasien merasa diterima 3. Untuk membantu pasien mengenali emosi yang dirasakan tanpa memperkuat isi waham. 4. Agar pasien paham 5. Untuk mencegah keyakinan waham semakin menetap 6. Untuk mengurangi kecemasan dan menjaga keamanan pasien 7. Untuk membantu pasien mengubah pola pikir yang tidak realistis. **Edukasi :** 1. Untuk membantu pasien melakukan uji realitas.

1	2	3	4
		penyakit terkait (mis.delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan **Kolaborasi :** 1. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi *a. Stelosi* 5 mg (2x sehari) *b. Trihexyphenidyl* 2 mg (1x sehari) *c. Lorazepam* 1 mg (1x sehari) 2. Fasilitasi pasien untuk mendapatkan dukungan	3. Untuk meningkatkan kestabilan perilaku dan orientasi realita. **4.** Untuk membantu pasien mengontrol stres yang dapat memicu atau memperberat waham. **5.** Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga **Kolaborasi :** **1.** Untuk membantu mengurangi gejala waham dan menstabilkan kondisi pasien.

(Sumber : *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016 ; Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 ; Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)*

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 2

Implementasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Waham Dengan *Grounding Therapy* Pada Pasien SkizofreniaDi Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4	5
Pertemuan 1 Selasa, 28 April 2026, pukul 09.00-09.20 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	1. Membina Hubungan Saling Percaya	S : Nama saya Tn. A panggil saja saya pak A Ners, saya masuk ke sini waktu itu tanggal 18 April 2026 O :Pasien tampak kurang kooperatif dan menunjukkan sikap curiga terhadap lingkungan sekitar.	(Ria)
Pertemuan 2 Selasa, 28 April 2026, pukul 10.00-10.20 Wita		2. Memonitor perilaku yang mengindikasi waham		
Pertemuan 3 Rabu, 29 April 2026 pukul 10.00-10.20 wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	1. Memonitor perilaku yang mengindikasi waham	S : Tn. A secara repetitif mengungkapkan ketakutan, kecemasan, dan rasa tidak aman akibat adanya pikiran delusif bahwa orang-orang di sekitarnya berniat mencelakai serta meracuninya O : Pasien tampak tegang dan waspada, padngan menyisir ruangan, kontak mata kurang. Dengan	(Ria)
Pertemuan 4 Rabu, 29 April 2026 pukul 11.00-11.30 wita		2. Mengajarkan pasien cara mengontrol pikiran *(Grounding Therapy)*		

1	2	3	4	5
			bimbingan perawat dan didampingi ayah, pasien mampu melakukan orientasi sensorik terbatas (menyebutkan 2 objek visual dan menyentuh 1 objek taktil). Menolak stimulasi olfaktori/gustatori. Frekuensi napas menurun dari 24 x/menit menjadi 20 x/menit diakhir sesi.	
Pertemuan 5 Kamis, 30 April 2026, pukul 10.00-10.20 Wita Pertemuan 6 Kamis, 30 April 2026, pukul 11.00-11.20 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	1. Memonitor isi waham (mis.kekerasan atau membahayakan diri) 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol pikiran *(Grounding Therapy)*	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang ingin mengancam, menyakiti, dan meracuninya; namun pasien menambahkan bahwa dirinya merasa sedikit lebih tenang setelah mencoba fokus melihat dan bahwa dirinya merasa sedikit lebih tenang setelah mencoba fokus melihat dan menyentuh benda	(Ria)

1	2	3	4	5
			-benda di sekitarnya O : a. Pasien mampu mengidentifikasi dan menyebutkan 3 objek fisik di ruangan secara mandiri (misal: lemari, warna jilbab perawat, dan sandal) b. Pasien mampu merasakan dan menjelaskan perbedaan tekstur saat menyentuh permukaan meja yang halus dan kain gorden yang kasar. c. Pasien mampu fokus mendengarkan dan menyebutkan asal suara (misal: suara air mengalir dari kamar mandi dan suara langkah kaki di luar)	

1	2	*3*	4	5
			d. Pasien mulai menunjukkan keterbukaan dengan mau menghirup aroma minyak kayu putih yang diberikan, tanpa memunculkan reaksi defensif atau penolakan	
Pertemuan 7 Jumat, 1 Mei 2026, pukul 09.00-09.20 Wita Pertemuan 8 Jumat, 1 Mei 2026, pukul 10.00-10.20 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi soaial	1. Mengajarkan pasien cara mengontrol pikiran (*Grounding Therapy)* 2. Mengkolaborasi pemberian obat dan mengingatkan pasien rutin untuk minum obat	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya. O : a. Pasien secara lancar mengidentifikasi 5 objek visual di ruangan dan mampu mendeskripsikan secara detail komponen taktil yang disentuhnya (misal: suhu dingin pada	(Ria)

1	2	3	4	5
			permukaan botol air dan tekstur kasar pada anyaman kursi). b. Pasien mampu membedakan stimulus suara latar (seperti suara kendaraan di luar ruangan dan petikan jari perawat) secara akurat c. Pasien mampu mengenali dan menyebutkan jenis aroma terapi (misal: aroma lemon/minyak kayu putih) dengan ekspresi wajah yang tenang. d. Pasien mulai menunjukkan pemulihan ego yang signifikan dengan bersedia menerima dan mengonsumsi air dengan ekspresi wajah yang tenang	

1	2	3	4	5
			e. Pasien mulai menunjukkan pemulihan ego yang signifikan dengan bersedia menerima dan mengonsumsi air minum/permen yang disediakan selama terapi tanpa memunculkan kecurigaan diracuni	
Pertemuan 9 Sabtu, 2 Mei 2026, pukul 10.00-10.20 wita Pertemuan 10 Sabtu, 2 Mei 2026, pukul 11.00-11	Waham berhubungan dengan isolasi soaial	1. Mengkolaborasi pemberian obat dan mengingatkan pasien rutin untuk minum obat 2. Mengajarkan pasien cara mengontrol pikirannya (*Grounding Therapy)*	S : Perawat yang bertugas mengatakan pasien sudah rutin mengonsumsi obat setiap hari untuk membantu mengontrol pikiran curiga dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakainya O : Pasien tampak kooperatif saat diberikan obat a. Pasien secara cepat dan akurat mengintegrasikan panca indranya	(Ria)

1	2	3	4	5
			untuk mengenali stimulus nyata di ruangan (menyebutkan 5 objek visual, merasakan 4 tekstur taktil berbeda, mengidentifikasi 3 sumber suara, dan membedakan 2 aroma terapi) Pasien menunjukkan pemulihan kepercayaan (*therapeutic alliance*) yang penuh; mau menghabiskan makanan/minuman yang disajikan di ruang rawat secara mandiri tanpa memperlihatkan keraguan atau perilaku memeriksa makanan secara berlebihan akibat delusi diracuni.	

1	2	3	4	5
Pertemuan 11 Minggu, 3 Mei 2026, pukul 10.00-10.20 wita Pertemuan 12 Minggu, 3 Mei 2026, pukul 11.00-11.20 wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	1. Mengajarkan pasien cara mengontrol pikirannya (*Grounding Therapy)* 2. Memonitor isi waham (mis.kekerasan atau membahayakan diri)	S : Pasien mengatakan perasaannya jauh lebih tenang, santai, dan merasa aman berada di lingkungannya sekarang pasien juga menambahkan bahwa pikiran-pikiran buruk tentang orang yang ingin mengancam atau meracuninya sudah tidak pernah muncul lagi, serta merasa percaya diri untuk kembali berinteraksi dengan orang lain di luar rumah. O : Pasien secara simultan dan lancar menjabarkan kesadaran penuh terhadap momen saat ini (*present moment*) melalui identifikasi 5 objek visual, 4 stimulasi taktil, 3 stimulus auditori, 2 stimulus olfaktori, dan 1 stimulus gustatori secara akurat	(Ria)

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3

Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Waham Dengan *Grounding Therapy* Pada Pasien SkizofreniaDi Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Pertemuan 1, Selasa, 28 April 2026, pukul 09.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Nama saya Tn. A panggil saja saya pak A Ners, saya masuk ke sini waktu itu tanggal 18 April 2026 O : Pasien tampak awalnya kurang kooperatif dan menunjukkan sikap curiga terhadap lingkungan. Pasien memiliki riwayat pengalaman tidak menyenangkan (dibully oleh teman-temannya) yang memperkuat rasa tidak percaya terhadap orang lain. Selama intervensi, pasien tampak lebih kooperatif, mau berbicara saat ditanya, dan perlahan mulai fokus dalam menjawab pertanyaan. Pasien juga mulai mampu menerapkan latihan mengontrol pikiran curiga (manajemen waham *Grounding Therapy*) ketika beberapa kali teralihkan oleh keyakinannya.	(Ria)

1	2	3	4
		A : Bina hubungan saling percaya tercapai P : Lanjutkan Tindakan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang ke 2	
Pertemuan 2 Selasa, 28 April 2026, pukul 10.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya. O : a. Tampak beberapa kali berbicara sendiri. b. Tampak curiga, waspada, dan defensif terhadap lingkungan sekitar. c. Menolak/mempertahankan keyakinannya saat dilatih teknik *grounding* (manajemen waham). A : Verbalisasi waham menurun (2) P : Lanjutkan tindakan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang ke 3	(Ria)

1	2	3	4
Pertemuan 3 Rabu, 29 April 2026, pukul 09.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya. O : Saat dilatih mengontrol pikiran curiga (manajemen waham/*Grounding* pasien mengikuti sesi II terapi dengan baik. A : Perilaku waham menurun (2) P : Lanjutkan untuk mencapai kriteria hasil yang ke 3	(Ria)
Pertemuan 4 Rabu, 29 April 2026, pukul 10.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya O : Pasiem mampu mengindetifikasi serta menyebutkan 3 objek visual (lemari, jam dinding, sandal) dan merasakan 2 stimulasi taktil diruang rawat A : Perilaku waham menurun (2) P : Lanjutkan tindakan keperawatan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 3	(Ria)

1	2	3	4
Pertemuan 5 Kamis, 30 April 2026, pukul 09.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Perawat yang bertugas mengatakan pasien sudah rutin mengonsumsi obat setiap hari untuk membantu mengontrol pikiran curiga dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakainya. O : Pasien tampak kooperatif saat diberikan obat, menunjukkan sikap lebih tenang, serta mengikuti sesi IV terapi (manajemen waham/ *Grounding Therapy*) dengan baik A : Perilaku waham menurun (4) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 4	(Ria)
Pertemuan 6 Kamis, 30 April 2026, pukul 10.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang ingin mengancam, menyakiti, dan meracuninya. O : Pasien tampak kooperatif saat mengikuti latihan mengontrol pikiran curiga (manajemen waham/ *Grounding Therapy* sesi II). Pasien mau berbicara ketika	(Ria)

1	2	3	4
		ditanya, mulai fokus dalam menjawab pertanyaan, dan mampu menerapkan latihan yang diajarkan untuk mengontrol pikiran curiga ketika perhatian mulai teralihkan oleh isi waham. Kontak mata mulai membaik dan pasien tampak lebih tenang selama intervensi berlangsung A : Khawatir menurun (2) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 4 dan 5	
Pertemuan 7 Jumat, 1 Mei 2026, pukul 10.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya. O : Pasien tampak cemas saat menceritakan pikirannya. Pasien terlihat waspada dan curiga terhadap lingkungan sekitar. Pasien mengikuti sesi III terapi manajemen waham/ *Grounding Therapy* dengan baik, tampak lebih kooperatif, mau menjawab pertanyaan, dan mampu mengikuti latihan yang	(Ria)

1	2	3	4
		diberikan selama terapi berlangsung. A : Khawatir menurun (3), curiga menurun (1) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 5	
Pertemuan 8 Jumat, 1 Mei 2026, pukul 11.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, ingin menyakiti, dan meracuninya. O : Pasien tampak cemas saat menceritakan pikirannya. Pasien terlihat waspada dan curiga terhadap lingkungan sekitar. Pasien mengikuti sesi III terapi manajemen waham/ *Grounding Therapy* dengan baik, tampak lebih kooperatif, mau menjawab pertanyaan, dan mampu mengikuti latihan yang diberikan selama terapi berlangsung. A : Curiga menurun (2) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 5	(Ria)

1	2	3	4
Pertemuan 9 Sabtu, 2 Mei 2026, pukul 10.00 Wita	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Perawat yang bertugas mengatakan pasien sudah rutin mengonsumsi obat setiap hari untuk membantu mengontrol pikiran curiga dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakainya. O : Pasien tampak kooperatif saat diberikan obat. Pasien menunjukkan sikap lebih tenang, kontak mata mulai membaik, dan mengikuti sesi IV terapi manajemen waham/ *Grounding Therapy* dengan baik. Pasien mampu mengikuti arahan selama terapi dan tampak lebih fokus saat berinteraksi. A : Curiga menurun (3) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 5	(Ria)
Pertemuan 10 Sabtu, 2 Mei 2026, pukul 11.00 Wita	Waham berhubungan isolasi sosial	S : Perawat yang bertugas mengatakan pasien sudah rutin mengonsumsi obat setiap hari untuk membantu mengontrol pikiran curiga dan keyakinan bahwa ada orang yang ingin mencelakainya.	(Ria)

1	2	3	4
		O : Pasien tampak kooperatif saat diberikan obat. Pasien menunjukkan sikap lebih tenang, kontak mata mulai membaik, dan mengikuti sesi IV terapi manajemen waham/ *Grounding Therapy* dengan baik. Pasien mampu mengikuti arahan selama terapi dan tampak lebih fokus saat interaksi A : Curiga menurun (3) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 5	
Pertemuan 11 Minggu, 3 Mei 2026, pukul 10.00	Waham berhubungan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan masih sering muncul pikiran bahwa ada orang yang mengancam, menyakiti, dan meracuninya. O : Pasien tampak lebih kooperatif dalam mengikuti sesi V terapi manajemen waham/ *Grounding Therapy* Frekuensi melamun tampak berkurang. Pasien mau menjawab pertanyaan dan mengikuti latihan yang diberikan, namun masih belum mampu mengontrol pikiran curiga atau keyakinan waham secara optimal.	(Ria)

1	2	3	4
		A : Curiga menurun (4) P : Lanjutkan untuk mengatasi kriteria hasil yang ke 5	
Pertemuan 12 Minggu, 3 Mei 2026, pukul 11.00	Waham berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan intensitas pikiran buruk tentang orang yang mengancam, menyakiti, dan meracuninya sudah jauh berkurang, saat ini hanya muncul sekitar 1–2 kali dalam sehari dan pasien sudah mampu mengabaikannya. Pasien menambahkan bahwa dirinya merasa jauh lebih tenang, santai, merasa aman berada di lingkungannya, serta merasa siap untuk kembali bersosialisasi dengan warga di sekitar rumahnya O : Pasien secara lancar mengintegrasikan panca indranya terhadap momen saat ini (*present moment*), mampu mengenali 5 objek visual, 4 stimulus taktil, 3 stimulus auditori, 2 stimulus olfaktori, dan bersedia menerima 1 stimulus gustatori (meminum air yang	(Ria)

1	2	3	4
		disediakan) tanpa ekspresi curiga atau takut diracuni A : Perilaku Curiga menurun (4) P : Lanjutkan tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosis keperawatan ke 2	