

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Waham

2.1.1 Definisi

Waham adalah sebuah keyakinan yang kuat terhadap sesuatu yang salah, didasari oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksterna dan ketidakmampuan untuk membedakan yang nyata dan tidak nyata (Nurin & Rahmawati, 2023).

Waham adalah gangguan isi pikir dimana adanya keyakinan yang kuat dan terus dipertahankan namun keberadaannya tidak dapat dibuktikan dan dikoreksi dengan alasan apapun (Syahfitri et al., 2022).

2.1.2 Etiologi

Adapun penyebab dari gangguan proses pikir waham menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) adalah:

1. Faktor biologis: kelainan genetik/ keturunan, kelainan neurologis (gangguan sistem limbik, gangguan ganglia basalis, tumor otak)
2. Faktor psikodinamik: isolasi sosial, hipersensitif
3. Maladaptasi
4. Stress berlebihan

2.1.3 Jenis

Waham dibagi menjadi 8 jenis, menurut (Nyumirah, 2023) jenis waham tersebut adalah:

a. Waham kebesaran

Individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus yang diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

b. Waham curiga

Individu meyakini bahwa ada seseorang yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya dan diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Waham agama

Individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama yang berlebihan dan diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

d. Waham somatik

Individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau diserang penyakit dan diucapkan secara berulang.

e. Waham nihilistik

Individu meyakini dirinya sudah meninggal dan diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

f. Waham sisip pikir

Keyakinan individu mengenai ada pemikiran orang lain yang disisipkan kedalam pikirannya.

- g. Waham siar pikir

Keyakinan individu bahwa orang lain mengerahui isi pikirnya walaupun ia tidak mengatakannya.

- h. Waham kontrol pikir

Keyakinan klien bahwa pikirannya dikontrol oleh kekuatan dari luar.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala waham menurut (Husairi, 2023) adalah:

1. Kognitif

- a. Tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata.
- b. Individu sangat percaya pada keyakinannya.
- c. Sulit berpikir realita.
- d. Tidak mampu mengambil keputusan.

2. Afektif

- a. Situasi tidak sesuai dengan kenyataan.
- b. Afek tumpul.

3. Perilaku dan hubungan sosial

- a. Hipersensitif
- b. Hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal
- c. Depresif
- d. Ragu-ragu
- e. Mengancam secara verbal
- f. Aktivitas tidak tepat
- g. Strootif

- h. Impulsif
 - i. Curiga
4. Fisik
- a. Kebersihan kurang
 - b. Muka pucat
 - c. Sering menguap
 - d. Berat badan menurun
 - e. Nafsu makan berkurang dan sulit tidur

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut (Prastika, 2014) dalam (Hulu et al., 2022) penatalaksanaan medis waham antara lain :

1. Psikofarmalogi

a. Litium Karbonat

Jenis litium yang paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar, menyusul kemudian litium sitial. Litium masih efektif dalam menstabilkan suasana hati pasien dengan gangguan bipolar. Gejala hilang dalam jangka waktu 1-3 minggu setelah minum obat juga digunakan untuk mencegah atau mengurangi intensitas serangan ulang pasien bipolar dengan riwayat mania.

b. Haloperidol

Obat antipsikotik (mayor tranquilizer) pertama dari turunan butirofenon. Mekanisme kerja yang tidak diketahui. Haloperidol efektif untuk pengobatan kelainan tingkah laku berat pada anak-

anak yang sering membangkang dan eksplosif. Haloperidol juga efektif untuk pengobatan jangka pendek, pada anak yang hiperaktif juga melibatkan aktivitas motorik berlebih memiliki kelainan tingkah laku seperti: Impulsif, sulit memusatkan perhatian, agresif, suasana hati yang labil dan tidak tahan frustrasi.

c. Karbamazepin

Karbamazepin terbukti efektif, dalam pengobatan kejang psikomotor, dan neuralgia trigeminal. Karbamazepin secara kimiawi tidak berhubungan dengan obat antikonvulsan lain atau obat lain yang digunakan untuk mengobati nyeri pada neuralgia trigeminal. Pasien hiperaktif atau agitasi anti psikotik potensi rendah. Penatalaksanaan ini berarti mengurangi dan menghentikan agitasi untuk pengamanan pasien. Hal ini menggunakan penggunaan obat anti psikotik untuk pasien waham.

d. Antipsikosis atipikal (olanzapin, risperidone).

Pilihan awal Risperidone tablet 1mg, 2mg, 3mg atau Clozapine tablet 25mg, 100mg.

e. Tipikal (klorpromazin, haloperidol), klorpromazin 25-100mg.

Efektif untuk menghilangkan gejala positif. Penarikan diri selama potensi tinggi seseorang mengalami waham. Dia cenderung menarik diri dari pergaulan dengan orang lain dan cenderung asyik dengan dunianya sendiri (khayalan dan pikirannya sendiri). Oleh karena itu, salah satu penatalaksanaan pasien waham adalah penarikan diri yang potensial, Hal ini berarti penatalaksanaannya penekanan pada

gejala dari waham itu sendiri, yaitu gejala penarikan diri yang berkaitan dengan kecanduan morfin biasanya sewaktu-waktu sebelum waktu yang berikutnya, penarikan diri dari lingkungan sosial.

f. ECT tipe katatonik

Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah sebuah prosedur dimana arus listrik melewati otak untuk pelatihan kejang singkat. Hal ini menyebabkan perubahan dalam kimiawi otak yang dapat mengurangi penyakit mental tertentu, seperti skizofrenia katatonik. ECT bisa menjadi pilihan jika gejala yang parah atau jika obat-obatan tidak membantu meredakan episode katatonik.

g. Psikoterapi

Walaupun obat-obatan penting untuk mengatasi pasien waham, namun psikoterapi juga penting. Psikoterapi mungkin tidak sesuai untuk semua orang, terutama jika gejala terlalu berat untuk terlibat dalam proses terapi yang memerlukan komunikasi dua arah. Yang termasuk dalam psikoterapi adalah terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, terapi suportif.

2.2 Model Terapi Suportif

2.2.1 Definisi

Terapi suportif merupakan suatu cara psikoterapi yang digunakan di rumah sakit maupun masyarakat dengan berbasis perawatan psikiatrik. Model terapi ini berbeda dengan model yang lain, karena dalam hal ini tidak

bergantung pada konsep utama atau teori. Dalam terapi ini menggunakan teori psikodinamik untuk melihat perubahan pada seseorang (Stuart et al., 1998).

Terapi suportif berfokus dalam memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengidap suatu penyakit ataupun menghadapi masalah dan mendorong klien dalam suatu perubahan yang lebih baik (Halter, 2014).

2.2.2 Tujuan

Menurut (Stuart et al., 1998) adapun tujuan dari terapi suportif adalah:

1. Meningkatkan hubungan suportif antara klien dengan terapis
2. Meningkatkan kekuatan klien, kemampuan koping dan kemampuan untuk menggunakan sumberdaya koping
3. Mengurangi tekanan distress klien dan respon koping maladaptif
4. Membantu klien terbebas dari penyakit jiwa atau fisik tertentu
5. Memberikan otonomi kepada klien dalam mengambil keputusan dalam pengobatannya

2.2.3 Jenis

Menurut (Maramis & Maramis, 2009) jenis psikoterapi suportif dibagi menjadi 8 jenis, yaitu:

1. Ventilasi atau katarsis adalah membiarkan klien mengeluarkan isi hati sesukanya. Setelah itu klien akan merasa lega dan kecemasan tentang penyakitnya akan berkurang. Hal ini dibantu oleh terapis dengan sikap yang penuh pengertian (empati) dan dengan anjuran.

2. Persuasi ialah penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala serta fungsi dari gejala itu. Kritik dari diri sendiri penting untuk dilakukan, maka impuls tertentu akan dibangkitkan, diubah atau diperkuat. Impuls yang lain dihilangkan atau dikurangi, serta klien dibebaskan dari impuls-impuls yang mengganggu. Maka dari itu klien perlahan menjadi yakin bahwa gejala yang muncul akan hilang.
3. Sugesti ialah secara halus dan tidak langsung menanamkan pikiran pada pasien atau membangkitkan kepercayaan bahwa gejala-gejala akan hilang. Terapis harus mempunyai sikap yang meyakinkan dan otoritas profesional serta menunjukkan empati. Pasien percaya pada terapis sehingga kritiknya berkurang dan emosinya terpengaruh serta perhatiannya menjadi sempit. Klien akan mengharapkan sesuatu dan ia mulai percaya. Bila tidak terdapat gangguan kepribadian yang mendalam, maka sugesti akan efektif.
4. Penjaminan kembali atau *reassurance* dilakukan melalui komentar yang halus atau sambil lalu dan pertanyaan yang hati-hati, bahwa pasien mampu berfungsi secara adekuat (cukup/memadai). Dapat juga diberi secara tegas berdasarkan kenyataan atau dengan menekankan pada apa yang telah dicapai oleh pasien.
5. Bimbingan ialah memberi nasehat-nasehat yang praktis dan khusus (spesifik) yang berhubungan dengan masalah kesehatan (jiwa) pasien agar ia lebih sanggup mengatasinya, contohnya adalah tentang cara mengadakan hubungan antar manusia, cara berkomunikasi, bekerja dan belajar, dan sebagainya.

6. Penyuluhan atau konseling (*counseling*) ialah suatu bentuk wawancara untuk membantu klien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah lingkungan atau dapat menyesuaikan diri. Konseling biasanya dilakukan sekitar masalah pendidikan, pekerjaan, pernikahan dan pribadi.
7. Kerja kasus sosial (*social casework*) secara tradisional didefinisikan sebagai suatu proses bantuan oleh seorang yang terlatih (pekerja sosial atau *social worker*) kepada seorang pasien yang memerlukan satu atau lebih pelayanan sosial khusus. Fokusnya ialah pada masalah luar atau keadaan sosial dan tidak (seperti pada psikoterapi) pada gangguan dalam individu itu sendiri. Tidak diadakan usaha untuk mengubah pola dasar kepribadian, tujuannya ialah hanya hendak menangani masalah situasi pada tingkat realistik (nyata).
8. Terapi kerja dapat berupa sekedar memberi kesibukan kepada pasien, ataupun berupa latihan kerja tertentu agar ia terampil dalam hal itu dan berguna baginya untuk mencari nafkah kelak.

2.2.4 Prinsip Model Terapi Suportif

Adapun prinsip model terapi menurut (Mubin et al., 2024) adalah:

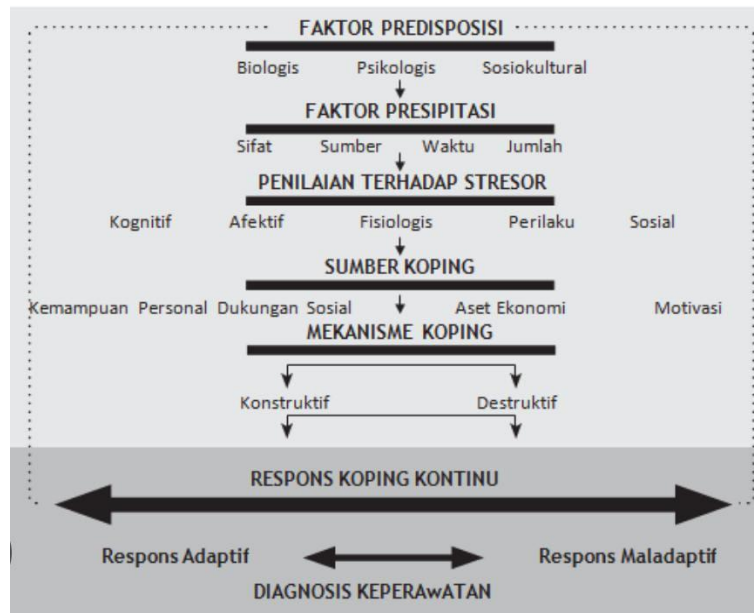
1. Bantuan langsung kepada klien yang mungkin mencakup berbagai terapi modalitas
2. Melibatkan keluarga dan keterlibatan dukungan sistem sosial
3. Berfokus pada saat ini

4. Pengurangan kecemasan melalui langkah-langkah support dan pengobatan jika hal tersebut diperlukan
5. Klarifikasi dan pemecahan masalah dengan menggunakan berbagai pendekatan termasuk saran, konfrontasi mendukung, pengaturan batas, pendidikan dan perubahan lingkungan
6. Membantu klien untuk menghindari krisis di masa depan dan mencari bantuan awal ketika sedang stres

2.3 Asuhan Keperawatan Klien dengan Waham

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien saat ini dan sebelumnya. Data pengkajian ini dapat disusun database atau dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan dan respon klien terhadap masalah (Prastiwi, 2023). Tahap pengkajian ini terdapat beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian ini mengacu pada model sehat sakit dari Stuart Sandeen.



Gambar 2. 1 Model Stress Adaptasi Keperawatan Jiwa (Stuart, 2013)

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Stuart dan Sundeen dalam (Husairi, 2023) memiliki beberapa aspek, yaitu:

a. Faktor Biologis

Meliputi kecenderungan genetik terhadap gangguan jiwa, risiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obatan terlarang.

b. Faktor Psikologis

Termasuk lingkungan keluarga, pola asuh, serta lingkungan sosial yang dapat signifikan mempengaruhi orientasi realitas individu. Contoh faktor ini mencakup pengalaman penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurangnya kasih sayang, atau perlindungan yang berlebihan.

c. **Faktor Sosial Budaya**

Meliputi kondisi kemiskinan, konflik sosial-budaya, serta kehidupan terisolasi yang disertai dengan stres yang dapat mempengaruhi orientasi realitas individu.

2) **Faktor Presipitasi**

Menurut Stuart dan Sudeen dalam penelitian (Husairi, 2023), faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya:

- a. **Faktor Biologis:** merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. **Stress Lingkungan:** merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. **Sumber koping:** faktor ini mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3) **Penilaian Terhadap Stressor**

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial. Penilaian adalah dihubungkan dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat.

1. Respons kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, isiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2. Respons afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesiik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekpresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3. Respons isiologis

Respons isiologis mereleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons isiologis melawan atau menghindar (*the ight-or-ligh*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal.

Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4. Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5. Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

4) **Sumber Koping**

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan diri, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping memiliki sifat internal maupun eksternal. Sumber koping individu yang lain dalam menghadapi stressor adalah kesehatan dan energi, spiritual, keyakinan positif, keterampilan sosial dan pemecahan masalah, serta kesejahteraan secara fisik (Stuart et al., 1998).

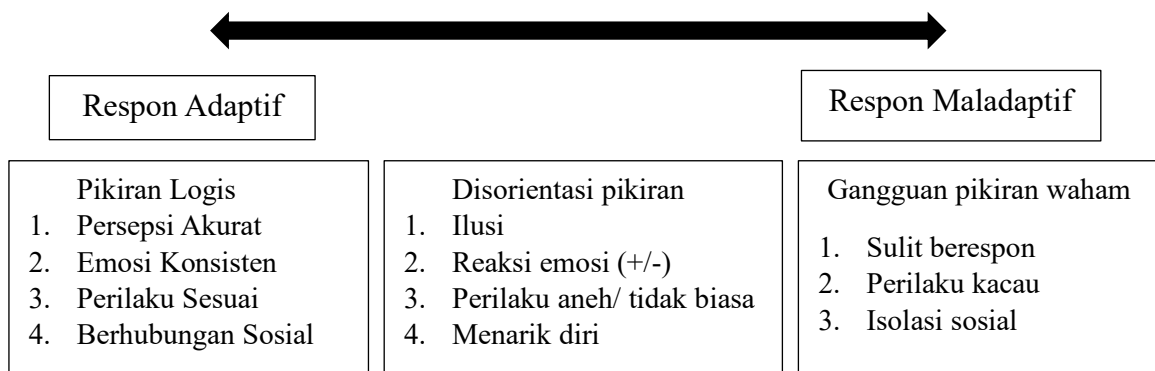
5) **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah sebuah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Berdandan dengan baik dan berpakaian rapi, tetapi mungkin terlihat eksentrik dan aneh. Tidak jarang bersikap curiga atau bermusuhan terhadap orang lain. Pasien biasa cerdik ketika dilakukan pemeriksaan sehingga dapat memanipulasi data selain itu perasaan hatinya konsisten dengan isi waham (Prabowo, 2014). Mekanisme koping yang digunakan oleh klien waham adalah

dengan cara proyeksi, proyeksi adalah penggunaan perasaan, pikiran atau dorongan yang tidak diinginkan kepada orang lain. Cara yang bisa digunakan berupa dukungan dengan menerapkan terapi suportif yang dilakukan oleh keluarga atau tenaga kesehatan.

6) Rentang Respon Waham

Menurut (Nova Mardiana, 2024) rentang respon waham adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Rentang Respon Waham (Nova Mardiana, 2024)

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian kritis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau proses kehidupan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang diambil pada kasus ini adalah waham b.d maladaptasi d.d menunjukkan perilaku curiga, isi pikir tidak sesuai realita dan pembicaraan klien seperti mencurigai (D.0105).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah sebuah rencana yang disusun untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien kelolaan. Intervensi tersebut secara umum mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada karya ilmiah ini intervensi yang dilakukan adalah manajemen waham.

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan Indosensia (SIKI)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Keperawatan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Waham (D.0105)	Status Orientasi (L.09090) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan status orientasi membaik dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi waham menurun 2. Isi pikir sesuai realita membaik 3. Pembicaraan membaik 	Manajemen Waham (I.09295) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan 2. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan interpersonal saling percaya 2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten 3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (“Anda terlihat seperti sedang merasa ketakutan”) 4. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta 5. Hindari memperkuat gagasan waham 6. Sediakan lingkungan aman dan nyaman 7. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan 8. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (Mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seklusi) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberi asuhan/keluarga)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Keperawatan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
		2. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 3. Latih manajemen stres 4. Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis: delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen waham. Penulis mengembangkan intervensi dengan memasukkan pendekatan model terapi suportif pada indikator terapeutik nomor 3, yakni diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham. Pengembangan intervensi tersebut bertujuan untuk membantu klien dalam menghilangkan pikiran negatif dan menjadikan hidupnya menjadi lebih baik. Intervensi khusus yang dilakukan pada karya ilmiah ini adalah dengan menggunakan 3 jenis terapi suportif, yaitu *emotional ventilation*, *reassurance* dan *persuasion*.

Pengembangan intervensi ini dilakukan selama 3 hari, dimana setiap harinya mengimplementasikan dari setiap jenis terapi suportif secara bersamaan. Adapun intervensi pengembangan yang menggunakan jenis dari terapi suportif, yaitu:

1. *Emotional ventilation*

- Fasilitasi klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya (mendorong serta meyakinkan klien untuk tidak ragu dalam membagikan pemikiran dan perasaannya kepada terapis).
- Latih klien untuk mematahkan pandangan negatif terhadap orang lain (melatih klien dengan meyakinkan bahwa kecurigaan tentang penyakit yang diderita bukan kiriman guna-guna dari tetangganya).
- Terapis menjadi pendengar yang baik dan tidak memotong pembicaraan klien memberikan empati dan dukungan kepada klien

2. *Reassurance*

- Yakinkan klien bahwa dirinya tidak sedang dalam kondisi yang buruk (meminta klien untuk tidak berpikiran hal-hal yang buruk dengan menghilangkan kecurigaan terhadap tetangganya dan meyakinkan klien bahwa ia masih memiliki kelebihan).
- Bimbing klien agar memiliki harapan di masa datang untuk menjadi lebih baik (dorong klien dalam berpikir bahwa ada harapan untuk berproses sembuh dari penyakitnya).
- Terapis berusaha menyakinkan klien bahwa klien memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi (klien diyakinkan dengan menunjukkan hasil yang pernah dicapai sebelum mengalami gangguan kejiwaan dan pengalaman klien yang berhasil secara nyata)

3. *Persuasion*

- Ajarkan klien untuk melihat potensi yang dapat dikembangkan pada dirinya (mengajak klien untuk menyampaikan kelebihan yang dimiliki atau kegiatan yang disukai)
- Berikan penguatan kepada klien untuk memahami pemikiran irasional (mengajak klien untuk memahami pemikiran irasionalnya adalah hal yang salah).
- Anjurkan kepada klien untuk melakukan kegiatan yang lebih positif (menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, serta melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan acuan Standar Keperawatan Indonesia (SIKI) dan karya ilmiah ini, implementasinya berfokus pada pendekatan model terapi suportif. Dimana terapi ini bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan atau keluarga sendiri. Pada penerapan model psikoterapi ini digunakan untuk menghilangkan pikiran negatif pada klien, sehingga jika teknik ini berhasil dilakukan maka bisa membuat klien dapat menjalani kehidupannya menjadi lebih baik.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakuakn untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan ini dilanjutkan. Evaluasi ini selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian

ternyata tujuan tidak tercapai maka harus dicari penyebabnya (Prastiwi, 2023). Adapun indikator keberhasilannya mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu dengan kriteria hasil verbalisasi waham menurun. isi pikir sesuai realita membaik dan pembicaraan membaik.