

Implementasi Terapi Orientasi Realita Pada Pasien Waham

by Ayun Pranandari

Submission date: 27-May-2024 03:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2389097523

File name: OBSERVASI_VOL_2_NO._3_mei_2024_hal_151-158.pdf (657.71K)

Word count: 2991

Character count: 19920

Implementasi Terapi Orientasi Realita Pada Pasien Waham

Ayun Pranandari

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Indonesia, 55183

Laili Nur Hidayati

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Indonesia, 55183

Akrim Wasniyati

RSJ Ghrasia, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia 55582

Korespondensi penulis: ayunpranandari@gmail.com

Abstract. Delusions are beliefs held by patients that contradict reality and are entrenched, making them resistant to logical persuasion by others. These beliefs stem from the patient's perception of losing control. A preliminary survey conducted in the maintenance ward of a Mental Hospital revealed cases of schizophrenia with nursing issues related to thought process disorders, particularly delusions of suspicion. The objective of this case study was to assess the efficacy of reality orientation therapy in schizophrenic patients with nursing issues concerning thought process disorders, specifically delusions, within the maintenance ward of a mental hospital. This case study employed a nursing care approach involving assessment, observation, and the implementation of reality orientation therapy over a 6-day period in the maintenance ward of a mental hospital. Following assessment, it was found that the patient expressed suspicion towards family and neighbours, repeatedly stating these beliefs. After implementing strategies targeting delusions I-V, the patient exhibited a return to reality orientation. Through continuous psychiatric therapy, including reality orientation therapy over 6 days, combined with non-pharmacological interventions, delusional behaviours in patients were significantly reduced.

Keywords: Delusions, Schizophrenia, Reality Orientation Therapy.

Abstrak. Delusi adalah keyakinan yang dipegang oleh pasien yang bertentangan dengan kenyataan dan sudah mengakar, membuat mereka menolak persuasi logis dari orang lain. Keyakinan ini berasal dari persepsi pasien kehilangan kendali. Survei pendahuluan yang dilakukan di ruang pemeliharaan Rumah Sakit Jiwa mengungkapkan adanya kasus skizofrenia dengan masalah keperawatan yang berhubungan dengan gangguan proses berpikir, khususnya delusi kecurigaan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menilai kemanjuran terapi orientasi realitas pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan mengenai gangguan proses berpikir, khususnya delusi, di bangsal pemeliharaan rumah sakit jiwa. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang melibatkan pengkajian, observasi, dan penerapan terapi orientasi realitas selama 6 hari di bangsal pemeliharaan rumah sakit jiwa. Setelah pengkajian, ditemukan bahwa pasien mengungkapkan kecurigaannya terhadap keluarga dan tetangga, berulang kali menyatakan keyakinannya. Setelah menerapkan strategi yang menargetkan delusi IV, pasien menunjukkan orientasi kembali ke kenyataan. Melalui terapi psikiatri berkelanjutan, termasuk terapi orientasi realitas selama 6 hari, dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis, perilaku delusi pada pasien berkurang secara signifikan.

Kata kunci: Waham, Schizophrenia, Terapi Orientasi Realita.

PENDAHULUAN

Masalah serius yang menjadi perhatian global saat ini adalah gangguan kesehatan mental. Menurut data yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, jumlah individu yang mengalami gangguan mental mencapai angka yang mengkhawatirkan.

Received April 27, 2024; Accepted Mei 27, 2024; Published Mei 31, 2024

*Ayun Pranandari, ayunpranandari@gmail.com

Terdapat sekitar 264 juta orang yang mengalami depresi, 50 juta orang menderita demensia, 45 juta orang mengidap gangguan bipolar, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun insiden skizofrenia lebih rendah dibandingkan dengan jenis gangguan mental lainnya menurut Institut Kesehatan Mental Nasional (NIMH), namun individu yang terkena skizofrenia memiliki risiko bunuh diri yang lebih tinggi, serta skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Lase & Pardede, 2022).

Pada tahun 2018, jumlah orang yang menderita gangguan jiwa meningkat menjadi 7 orang per 1000 orang di Indonesia. Kemudian, ada 15,3% penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang menderita gangguan jiwa berat. Kabupaten Kulon Progo memiliki jumlah penderita gangguan jiwa berat tertinggi sebesar 10,20%, diikuti oleh Kabupaten Bantul dengan 2,53%, Kota Yogyakarta dengan 3,22%, Kabupaten Gunung Kidul dengan 2,89%, dan Kabupaten Sleman dengan 6,91% (Risesdas, 2018).

Menurut penelitian (Skelton et al., 2015) gangguan waham dianggap sebagai kondisi yang menantang. Saat ini, angka kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat, yang menekankan pentingnya upaya pencegahan, pengobatan, dan terapi sejak dini. Namun, masih ada kekurangan pengetahuan di kalangan masyarakat tentang gangguan mental dan gejalanya (Nuraeni et al., 2022). Masalah kesehatan jiwa di Indonesia membutuhkan perhatian serius dari berbagai sektor pemerintah, baik di tingkat pusat maupun di daerah, serta melibatkan partisipasi aktif dari seluruh anggota masyarakat (Sutinah, 2019).

KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia merupakan jenis gangguan psikosis yang mengganggu fungsi kognitif dengan gangguan utama pada proses berpikir, serta terjadi 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 ketidak koherenan (Sutinah, 2019).

Keyakinan yang bertentangan dengan realitas yang dimiliki oleh pasien tidak dapat dengan mudah diubah oleh argumen logis dari pihak lain. Keyakinan semacam itu sering kali tumbuh dari perasaan kehilangan kontrol yang dialami oleh pasien. Waham dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman masa pertumbuhan dan perkembangan seperti penolakan, kekerasan, kurangnya kasih sayang, konflik dalam keluarga, dan perlakuan yang tidak adil. Waham muncul ketika seseorang mengalami satu atau lebih peristiwa dalam kehidupan nyata, yang berlangsung selama minimal satu bulan dan tidak dapat dijelaskan oleh

faktor fisiologis lainnya, penggunaan zat, kondisi medis, atau gangguan kesehatan mental lainnya (Shafaria et al., 2023).

Salah satu indikator positif dari skizofrenia adalah gangguan dalam proses berpikir yang menghasilkan keyakinan yang tidak sesuai dengan realitas. Fenomena ini sering kali memicu perilaku yang sejalan dengan keyakinan tersebut, seperti tingkat kecurigaan yang berlebihan ² terhadap diri sendiri dan orang lain, sensasi memiliki kekuatan atau keistimewaan yang tidak masuk akal, keyakinan bahwa diri terjangkit penyakit serius atau dapat menularkan kepada orang lain, serta keyakinan bahwa diri sudah meninggal dunia (Manurung & Pardede, 2020).

Gangguan isi pikir berupa depresi dapat terjadi karena waham yang tidak ditangani. Selain itu, fantasi dapat mengarah pada kejahatan atau masalah yang berkaitan dengan hukum dan dapat mengakibatkan penangkapan. Mereka yang mengalami gejala ini mungkin terisolasi ⁷ dari orang lain, terutama jika waham mereka mengganggu hubungan sosial mereka. Orientasi realitas, pelatihan aspek positif, dan patuh pada pengobatan adalah beberapa strategi penatalaksanaan umum yang dapat digunakan dalam pengobatan waham (Tania et al., 2021).

Studi menunjukkan bahwa orientasi realita dapat memperbaiki fungsi perilaku. Pasien harus disadarkan bahwa pendapat mereka tidak dapat diterima oleh orang lain tanpa mendukung atau menentangnya. Selama proses ini, pasien tidak jarang berhadapan dengan lingkungannya karena keyakinan dan pendapat mereka yang tidak realistis. ⁸ Salah satu cara untuk mengendalikan perilaku agresif pasien waham adalah dengan mengimplementasikan terapi orientasi realita. Intensitas waham pasien menyebabkan reaksi agresif ini (Shafaria et al., 2023).

¹⁷ METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan berupa ²⁰ pengkajian, observasi, dan implementasi terapi orientasi realita yang dilakukan selama 6 hari di ruang maintenance Rumah Sakit Jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien, berusia 36 tahun, merupakan seorang pria beragama Islam, berpendidikan SMP, dan telah menikah. Ia didiagnosis menderita F20.0 (Skizofrenia paranoid) dengan gejala utama berupa waham, khususnya kecurigaan. Terapi medis yang diberikan kepada pasien meliputi risperidone 2mg dua kali sehari, clozapine ¹¹ 100mg sekali sehari, dan THP 2mg dua kali sehari. Faktor predisposisi pada pasien mencakup riwayat gangguan jiwa, pernah menjalani perawatan

di Rumah Sakit Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta (RSJ DIY), namun terapi sebelumnya tidak berhasil dan ia telah berhenti mengonsumsi obat selama satu tahun terakhir. Faktor presipitasi pada pasien adalah perilaku seperti mengamuk, memukul pintu rumah, jika marah pasien melampiaskannya dengan cara destruktif, serta merasa semua orang benci dengan dirinya. Masalah utama pasien saat ini adalah pasien curiga terhadap orang disekitarnya. Selain itu, sepanjang hari pasien selalu mengungkapkan verbalisasi waham.

Diagnosa keperawatan pasien adalah waham (curiga) (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2017). Pasien sering mengulang tentang paranoidnya dan secara klinis pasien tidak mudah untuk diberikan terapi orientasi realita. Namun, sesulit apapun kondisi pasien harus tetap dilakukan seperti halnya tindakan yang diberikan sesuai dengan label Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam Manajemen Waham, salah satunya merekomendasikan penerapan rutinitas harian (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018). Terapi Orientasi yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa gangguan proses pikir, khususnya waham, bertujuan untuk membina hubungan saling percaya, membantu orientasi realita, dan membuat jadwal kegiatan harian. Implementasi tersebut dilakukan selama enam sesi. Intervensi keperawatan jiwa Fokus pada kesadaran akan realitas, stabilitas proses berpikir, dan keamanan pada pasien yang mengalami waham (Townsend & Morgan, 2018).

Selama tahap implementasi dalam pengelolaan pasien dengan diagnosis keperawatan waham, dilakukan strategi pertemuan berupa latihan orientasi realita. Strategi pelaksanaan termasuk SP I waham, yang berarti membangun kepercayaan dan latihan orientasi realitas: mengorientasikan orang, tempat, waktu, dan lingkungan sekitar; SP2 patuh obat, Ini mengindikasikan memberikan edukasi mengenai penggunaan obat secara teratur; dan SP3 memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan pasien, meliputi identifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi, strategi pemenuhan, dan praktik pemenuhan tersebut. Dalam strategi implementasi, perawat membimbing klien untuk mengenali aktivitas yang mereka lakukan sebelumnya sebagai cara untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Aktivitas ini akan dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan yang disusun dan dinilai oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Perawat juga memberikan edukasi kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dan mendorong klien untuk melakukannya. Meskipun pasien tidak mudah untuk diberikan implementasi berupa terapi orientasi realita, namun secara ideal kognitif pasien bagus (Townsend & Morgan, 2017).

Intervensi dilakukan sejak pertama kali pengkajian yaitu pada tanggal 3 Mei 2024. Pada hari pertama, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber, termasuk tenaga kesehatan di ruangan dan pasien. Pendekatan digunakan untuk membangun hubungan percaya diri dengan pasien. Tujuannya adalah untuk membuat pasien lebih terbuka,

lebih percaya, dan nyaman saat dilakukan wawancara. Pada tahap awal yaitu pasien dikaji terkait asuhan keperawatan jiwa melalui wawancara. Tahap selanjutnya yaitu melihat rekam medik pasien dan bertanya kepada staf Rumah Sakit Jiwa. Pada saat dilakukan pengkajian, pasien kooperatif selama proses wawancara berlangsung, *insight* pasien *negative* dan masih menyangkal akan kondisi yang dialaminya. Sementara itu, data objektif yang diperoleh selama sesi orientasi memperlihatkan bahwa pasien mampu memperkenalkan diri, tidak kesulitan dalam menyebutkan tanggal dan hari. Pasien memiliki pemahaman tentang beberapa individu di sekitarnya, namun saat dilakukan wawancara pasien jarang melakukan kontak mata.

Strategi pertemuan yang kedua yaitu membuat jadwal harian. Saat diberikan terapi orientasi pada hari kedua, pasien masih mengungkapkan verbalisasi waham. Pasien kooperatif secara objektif, tetapi pasien terkadang teralihkan dari topik diskusi.

Strategi pertemuan ketiga yaitu mengevaluasi jadwal yang telah dibuat, pada pertemuan ini, pasien masih merasa curiga terhadap orang disekitarnya. Selain itu, pasien mengatakan akan mencoba jadwal kegiatan yang sudah dibuat.

Strategi pertemuan ke empat yaitu minum obat secara teratur, pasien mengatakan rutin untuk minum obat dan patuh terhadap instruksi yang diberikan. Pasien masih mengungkapkan verbalisasi waham. Pasien kooperatif secara objektif, namun saat dilakukan wawancara pasien jarang melakukan kontak mata.

Strategi pertemuan ke lima yaitu mengevaluasi apakah klien meminum obatnya secara teratur dan telah melaksanakan jadwal serta kegiatan yang telah dibuat, pasien menyatakan bahwa dirinya telah melakukan kegiatan yang dijadwalkan. Pasien juga mampu menceritakan dengan baik tentang kegiatan sehari-harinya. Data objektif menunjukkan bahwa pasien dapat mengungkapkan penolakan secara verbal dengan baik, pasien juga mampu menjelaskan minum obat dengan enam benar. Data objektif pasien mampu mengikuti instruksi perawat, kontak mata pasien erat, pasien tidak menunduk saat berkomunikasi, pasien tenang, dan kooperatif.

Strategi pertemuan ke enam yaitu mengevaluasi jadwal yang telah dibuat dan mengevaluasi apakah klien dapat meminum obatnya secara teratur. Evaluasi hasil dari penerapan strategi pertama menunjukkan bahwa pasien memiliki kemampuan untuk 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 berkomunikasi, serta berhasil melaksanakan latihan orientasi realitas dengan benar. Pasien mengatakan sudah sadar dengan kondisinya, *insight* pasien positif, tidak menyangkal akan kondisinya. Selain itu, pasien mengatakan tidak lagi curiga terhadap orang disekitarnya.

Evaluasi juga menunjukkan bahwa ada kemajuan dalam mengatasi gangguan proses pikir waham. Evaluasi terhadap tujuan kasus dilakukan setelah periode 6 hari. Hasil evaluasi pada hari terakhir didapatkan bahwa pasien tidak menyangkal akan kondisinya. Selain itu, pasien mengatakan tidak lagi curiga terhadap orang disekitarnya, pasien selalu merasa senang dengan dirinya sendiri, Pasien menunjukkan keinginan untuk terlibat dalam kegiatan yang bertujuan untuk mencegah kambuhnya waham. Evaluasi implementasi menunjukkan bahwa pasien telah mengalami peningkatan dalam orientasi terhadap realitas yang optimal. Penemuan ini mendukung hasil penelitian yang menekankan peran penting program terapi medis dalam mencegah kambuhnya skizofrenia dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Afconneri & Puspita, 2020).

Setelah mengikuti perawatan selama enam hari dengan menggunakan SP 1-3, terapi orientasi realita (TOR) terbukti menjadi metode yang paling efektif. Berdasarkan penelitian kasus, penerapan TOR secara konsisten efektif dalam mengatasi gangguan proses berpikir, seperti waham. Pasien secara bertahap mampu mengurangi gejala waham, mengenali tanda-tanda waham, dan menjelaskan jenis waham yang dialaminya (Rahmania et al., 2022). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku dengan menghindari memberikan dukungan atau menyangkal ide-ide yang tidak sesuai dengan fakta dan tidak dapat diterima oleh orang lain (Zulaikha, 2016).

Penatalaksanaan gangguan waham dapat dilakukan menggunakan kombinasi antara psikoterapi, misalnya terapi orientasi realita dengan farmakoterapi. Antipsikotik tipikal, seperti haloperidol, atau antipsikotik atipikal, seperti risperidone, dapat digunakan sebagai pilihan farmakoterapi. Antipsikotik tipikal merupakan generasi pertama dari jenis antipsikotik yang lebih efektif dalam mengurangi gejala positif serta memiliki efek samping yang lebih sedikit. Contoh-contoh antipsikotik tipikal termasuk haloperidol, trifluoperazine, dan fluphenazine. Di sisi lain, antipsikotik atipikal adalah generasi kedua dari jenis antipsikotik yang memiliki tingkat efek samping yang lebih rendah. Contoh-contoh antipsikotik atipikal meliputi risperidon, olanzapin, dan clozapin. Obat-obatan ini lebih efektif dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif, dan umumnya digunakan karena efektivitasnya dalam mengurangi baik gejala positif maupun negatif. Namun, terapi kombinasi antipsikotik atipikal seringkali menjadi pilihan utama. Meskipun demikian, antipsikotik bisa menyebabkan efek samping seperti akatisia, dystonia akut, dan parkinsonisme, yang secara umum disebut sebagai sindrom ekstrapiramidal (EPS) (Fadilla & Puspitasari, 2016).

Antipsikotik seperti Risperidon dan Clozapin berfungsi dengan mengganggu transmisi dopaminergik di otak melalui penekanan reseptor dopamin D2, yang mungkin meningkatkan risiko efek samping ekstrapiramidal (Indriani et al, 2020). Selain itu, obat antipsikotik juga

dapat memengaruhi reseptor lain seperti kolinergik, alfa adrenergik, histaminergik, dan serotonergik, karena risperidon memiliki afinitas yang tinggi terhadap reseptor D2 (63-89%), kombinasi penggunaan risperidon dan clozapin diharapkan dapat meningkatkan respon terhadap clozapin. Antipsikotik atipikal seperti olanzapin, clozapin, dan risperidon umumnya lebih baik ditoleransi dan memiliki risiko ¹³ efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik generasi sebelumnya (MRizky, 2020).

Pemberian triheksifenidil, selain risperidone dan clozapine, dapat mengurangi efek samping dari ³ obat antipsikotik konvensional, seperti gejala parkinson dan kekakuan otot pada pasien. Sindrom ekstra pyramidal ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien terhadap obat-obatan, yang akhirnya menyebabkan kekambuhan. Sebelum gejala EPS muncul, triheksifenidil telah diberikan bersamaan dengan obat antipsikotik sejak awal ³ (Rahaya & Cahaya, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil implementasi berdasarkan studi kasus yang dilakukan dari tanggal 3 – 9 Mei 2024 pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham yaitu terapi orientasi realita selama enam sesi dapat memberikan hasil yang paling efektif serta mampu menunkan perilaku waham pada pasien, sesuai dengan target intervensi yaitu curiga menurun.

DAFTAR REFERENSI

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-faktor kualitas hidup pasien skizofrenia. *Jurnal*, 8(3), 273–278.
- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. (2016). Evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 9(1).
- Indriani, A., Ardiningrum, W., & Febrianti, Y. (2020). Studi penggunaan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia di rumah sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, 4, 201-211.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. EGC Medical Publisher.
- Manurung, J., & Pardede, J. A. (2022). Mental nursing care management with delusion of greatness problems in schizophrenic patients: A case study. <https://doi.org/10.31219/osf.io/udpem>
- Maylani, R. Y., Fadraersada, J., & Ramadhan, A. M. (2018, December). Studi pemberian antipsikotik terhadap beberapa jenis skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences* (Vol. 8, pp. 267-275).

- National Institutes of Health (NIH). (2016). Schizophrenia. National Library of Medicine U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. <https://medlineplus.gov/schizophrenia.html>
- Nuraeni, F., Rahayu, R. E. G., & Renaldi, M. R. (2022). Aplikasi sistem pakar diagnosa penyakit kejiwaan berbasis web menggunakan forward chaining dan certainty factor. *Jurnal Algoritma*, 19(2), 620-629.
- Pardede, J. A. (2022). Penerapan terapi generalis (SP 1-4) pada penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi di ruang Sibual-buali: Studi kasus.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). DPP PPNI.
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi retrospektif penggunaan trihexyfenidil pada pasien skizofrenia rawat inap yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Galen J Pharm*, 2, 124-131.
- Rahmania, N., Ulya, F., & Fitria, Y. (2022). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan orientasi realita: Studi kasus. *Jurnal*, 2(September), 1–6.
- Riskedas. (2018). Laporan Provinsi di Yogyakarta Riskedas 2018. Yogyakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Shafaria, M., Hernawaty, T., & Rafiyah, I. (2023). Penerapan strategi penatalaksanaan waham pada pasien skizofrenia. *SENTRI Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3315-3325.
- Skelton, M., Wa, K., & Sp, T. (2015). Treatments for delusional disorder (Review). *Cochrane Library*, Issue 5. Art. No.: CD009785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009785.pub2>
- Sutinah, S. (2019). Pengaruh terapi psikoreligi terhadap mekanisme coping klien skizofrenia. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 311-318.
- Tania, F. (2021). Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1), 1-9.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.).
- Waruwu, A. M., Putri, N., & Zega, M. H. R. P. (2016). Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan gangguan proses pikir: Waham. *Jurnal*, 1, 1–41.

Implementasi Terapi Orientasi Realita Pada Pasien Waham

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.arikesi.or.id

Internet Source

2%

2

jurnal.globalhealthsciencegroup.com

Internet Source

2%

3

jurnal.ruangide.org

Internet Source

1%

4

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

prosiding.umy.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.unusa.ac.id

Internet Source

1%

7

ejournal.nusantaraglobal.ac.id

Internet Source

1%

8

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

1%

9

www.journalofmedula.com

Internet Source

1%

10	tahtamedia.co.id Internet Source	<1 %
11	www.gatra.com Internet Source	<1 %
12	doku.pub Internet Source	<1 %
13	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
14	lifestyle.sindonews.com Internet Source	<1 %
15	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
16	zh.scribd.com Internet Source	<1 %
17	docplayer.info Internet Source	<1 %
18	m.klikdokter.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
20	idoc.pub Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On