

**PENGARUH TERAPI METAKOGNITIF PADA TINGKAT KEPARAHAN  
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN WAHAM : STUDI *LITERATURE*  
*REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh :  
CITRA DAMAYANTIKA  
P1908077**

**PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

**PENGARUH TERAPI METAKOGNITIF PADA TINGKAT KEPARAHAN  
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN WAHAM : STUDI *LITERATURE*  
*REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



**Disusun Oleh :  
CITRA DAMAYANTIKA  
P1908077**

**PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH TERAPI METAKOGNITIF PADA TINGKAT KEPARAHAN PASIEN  
SKIZOFRENIA DENGAN WAHAM: *STUDY LITERATURE REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

**Citra Damayantika**

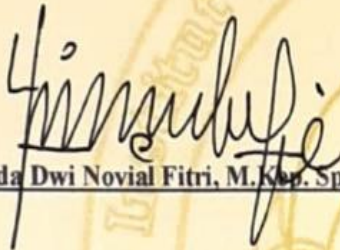
NIM: P1908077

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 25 Januari 2021

**PENGUJI I**

**PENGUJI II**



Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep. Sp.Kep.Jiwa



Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Citra Damayantika

NIM : P1908077

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : “ Pengaruh Terapi Metakognitif pada Tingkat Keparahan Pasien Skizofrenia dengan Waham : Studi *Literature Review*“

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



ITKES WHS

Samarinda, 25 Januari 2021

Citra Damayantika

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya-Nya saya dapat menyelesaikan KIAN dengan judul **“Pengaruh terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan gangguan waham: studi literature review”** penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi pada Program Profesi Ners Institute Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa pembelajaran lapangan sampai pada penyusunan Kian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA., Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri., S.Kep., SP.Keb.MB selaku Ketua Program studi Keperawatan Institute Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Siti Kholifah S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns.Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku penguji satu terima kasih atas masukkan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
7. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Harsono dan Ibu Murti Handayani serta kakak Adelia Nuri Haryani yang telah menjadi motivasi,

mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.

8. Sahabat SMA saya Nurindah sari, Putri dan sahabat kuliah saya Guntur, Bibah, Novinda, Siti Mardiah, dan teman-teman seperjuangan satu bimbingan saya jiwa Evalina Prastika Putri, Kak Narsih, Kak Eka, Dyna, semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 25 Januari 2020



# The Effect of Metacognitive Therapy at the Severity of Schizophrenia Patients with Delusional Disorder: Literature review study

Citra Damayantika<sup>1</sup>, Siti Kholifah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada  
Samarinda

Email : [citradamayantika@gmail.com](mailto:citradamayantika@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background** : Mental patients encounter changes in reality orientation. One of the manifestations that appeared is delusional disorder. Delusional disorder is false belief which is strongly maintained continuously, however it is not in accordance with reality. Nurses' action in doing intervention toward delusional disorders patients is Metacognitive training. **Objective**: This Ners-Final Scientific work aims to find out the Effect of Metacognitive Therapy at the Severity of Schizophrenia patients with delusional disorders. **Design**: This research is designed using literature review study method with database got through Google Scholar and Science Direct with Metacognitive Therapy as the used intervention. **Result**: Based on the analysis result of literature review towards 5 related journals, the result was found that Metacognitive Therapy is proven to be very effective in improving patients' awareness in error of thinking, judging, remembering or cognitive processes. **Conclusion**: There are significant Effects of Metacognitive Therapy to improve patients' awareness in error of thinking, judging, and remembering.

**Key words**: Metacognitive Therapy, Delusional Disorder, MCT, MCT+

1 Student of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada

2 Lecturer of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada



# **Pengaruh Terapi Metakognitif Pada Tingkat Keparahan Pasien Skizofrenia dengan Waham : studi *Literature review***

Citra Damayantika<sup>1</sup>, Siti Kholifah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Profesi Ners Institute Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : [citradamayantika@gmail.com](mailto:citradamayantika@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah waham. Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Tindakan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien waham yaitu Pelatihan metakognitif. **Tujuan :** Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Metakognitif pada Tingkat Keparahan Pasien Skizofrenia dengan Waham. **Desain :** Desain Penelitian ini menggunakan metode studi *literature review* dengan databased melalui *google scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi Metakognitif. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis *literature review* terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi Metakognitif terbukti sangat efektif untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat atau proses kognitif. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap Terapi Metakognitif untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat

**Kata Kunci :** Terapi Metakognitif, Waham, MCT, MCT+

1 Mahasiswa Program Profesi Ners Institute Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

2 Dosen Program Profesi Ners Institute Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Waham.....	6
B. Konsep Dasar Terapi Modalitas.....	16
C. Konsep Dasar Terapi Metakognitif.....	18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
A. Resume.....	25
B. Desain Penelitian.....	26
C. Pencarian Literature.....	26
D. Batas Waktu Publikasi.....	27
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
F. Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas.....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	29
B. Analisis Jurnal.....	30
C. Pembahasan.....	33
<b>BAB V PENUTUP DAN SARAN</b>	
A. Penutup.....	36
B. Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Nursing Care Plan.....	22
Tabel 3.1 Format PICOS <i>framework</i> Terapi Metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham.....	28
Tabel 4.1 Rangkuman Analisis Jurnal.....	30



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Neurobiologis. ....	9
Skema 2.2 Pohon Masalah.....	15
Skema 3.1 Seleksi studi dan Penelitian kualitas.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup**
- Lampiran 2 : Kasus dan Pengkajian kasus**
- Lampiran 3 : SAP Metakognitif**
- Lampiran 4 : Manuskrip**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Waham Merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Waham adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai dengan fakta dan keyakinan tersebut mungkin “aneh” dan tetap dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti yang jelas untuk mengoreksinya (Purba dkk, 2010). Waham merupakan gejala positif atau gejala nyata yang berupa keyakinan yang dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas, keyakinan seseorang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya dan ketidakmampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi secara akurat menurut Erawati *et al.*,(2014) dalam (Yosep, 2010).

*World Health Organization*, (2016) melaporkan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang akan berdampak pada jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Waham merupakan keyakinan atau persepsi palsu yang tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang membantahnya. Waham merupakan gejala spesifik psikosis, psikosis merupakan gangguan jiwa yang berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang dalam menilai realita dan fantasi yang ada didalam dirinya (Sutejo, 2017). Waham sering terjadi pada penderita

gangguan jiwa berat, selain itu ada beberapa bentuk waham yang spesifik dan sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Masalah gangguan jiwa berat menunjukkan gejala dalam lima bentuk gangguan yaitu antara lain halusinasi, delusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh (Erawati *et al.*, 2014). Jenis-jenis skizofrenia dalam DSM-IV-TR mengatakan dimensi psikosis yang terjadi meliputi keyakinan salah atau waham dan persepsi sensori yang salah atau halusinasi, tetapi tidak ada gangguan pemikiran, perilaku yang tidak teratur atau ketumpulan afektif (Erawati *et al.*, 2014).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association*, (2009) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting atau kehilangan kebebasan). Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah waham. Waham terjadi karena munculnya perasaan terancam oleh lingkungan, cemas, merasa sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi sehingga individu mengingkari ancaman dari persepsi diri atau objek realitas dengan menyalahkan kesan terhadap kejadian, kemudian individu memproyeksikan pikiran dan perasaan internal pada lingkungan sehingga perasaan, pikiran dan keinginan negatif tidak dapat diterima menjadi bagian eksternal dan akhirnya individu mencoba memberi pembenaran personal tentang realita pada diri sendiri atau orang lain. Dampak yang timbul dapat diminimalisasikan dengan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan, seperti terapi farmakologi, ETC, dan non farmokologi. Terapi non farmokologi lebih pada pendekatan terapi modalitas.

Tindakan perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pada pasien waham memiliki beberapa terapi yang digunakan salah satunya yaitu terapi modalitas, Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi yang diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Ada beberapa jenis terapi

modalitas, antara lain: terapi Individual, terapi Lingkungan, terapi biologis atau somatik, terapi keluarga, terapi perilaku, terapi bermain dan terapi kognitif (Yosep, 2010).

Penggunaan psikoterapi semakin direkomendasikan untuk pengobatan skizofrenia secara bersamaan. Misalnya, terapi perilaku kognitif (CBT) telah terbukti memperbaiki berbagai jenis masalah yang terkait dengan psikosis. Bentuk psikoterapi lain yang digunakan untuk mengobati skizofrenia dengan delusi adalah pelatihan metakognitif (Moritz dkk. 2010). Pelatihan metakognitif adalah kombinasi dari terapi remediasi kognitif, psiko-edukasi dan CBT. Pelatihan metakognitif merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada individu atau kelompok. Ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat atau proses kognitif (bias kognitif) yang terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan delusi, seperti melompat ke kesimpulan. Bias penalaran secara khusus terkait dengan tingkat keyakinan delusi, Erawati *et al.*,(2014) menegaskan bahwa terapi metakognitif (MCT) adalah pengobatan yang efektif. Latihan metakognitif ini bertujuan untuk mempertajam kesadaran klien untuk mengatasi bias kognitif skizofrenia spesifik waham, yang pada akhirnya harus menurunkan keparahan dan keyakinan menjadi keyakinan waham.

Penelitian Balzan and Galletly, (2015), menyatakan bahwa CBT bertujuan untuk mengidentifikasi dan secara aktif memodifikasi keyakinan, sikap, dan perilaku waham maladaptif yang sering dikaitkan dengan psikosis, dan dengan membantu klien untuk menyadari penjelasan alternatif dan strategi koping, pemberian intervensi psikologis untuk mengobati waham akan berfokus pada bias kognitif dan sosial yang mendasari yang berkontribusi pada pembentukan dan pemeliharaan keyakinan waham. MCT (Metakognitif Terapi) sangat efektif dalam mengurangi gejala psikosis, dan terutama ide delusi, dengan tidak adanya obat antipsikotik.

Penelitian Andreou *et al.*, (2017), menyatakan bahwa terapi metakognitif ini bertujuan untuk falibilitas kognisi secara umum dan mendorong pasien untuk dapat kembali mempengaruhi gaya berpikir mereka sendiri dalam kaitannya dengan gejala, tetapi juga dalam kehidupan sehari-hari. Terapi

metakognitif dalam pengobatan individu dapat bermanfaat, efektif pada bias kognitif dan delusi setelah pemberian terapi

Fleksibilitas Keyakinan mengacu pada proses meta-kognitif tentang berpikir tentang keyakinan delusi seseorang, mengubahnya dalam terang refleksi dan bukti serta menghasilkan dan mempertimbangkan alternatif. Sasaran pelatihan metakognitif, mirip dengan CBT, adalah untuk mengurangi gejala psikotik, tetapi mengadopsi pendekatan yang lebih lembut dan tidak terlalu konfrontatif dengan terlebih dahulu menangani aspek infrastruktur metakognitif sebelum beralih ke delusi itu sendiri

## **B. Rumusan Masalah**

Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Semakin akut psikosis semakin sering ditemui waham disorganisasi dan waham tidak sistematis. Kebanyakan pasien skizofrenia daya tiliknya berkurang dimana pasien tidak menyadari penyakitnya serta kebutuhannya terhadap pengobatan, meskipun gangguan pada dirinya dapat dilihat oleh orang lain. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Oleh karena itu perlu diteliti mengenai “Efektivitas terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan gangguan waham: studi *literature review*”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh terapi metakognitif pada penurunan keparahan pasien dengan waham

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teranalisis Konsep terapi metakognitif pada penurunan keparahan pasien skizofrenia dengan waham

- b. Mengidentifikasi pengaruh terapi metakognitif pada penurunan keparahan pasien skizofrenia dengan waham

#### **D. Manfaat Penelitian**

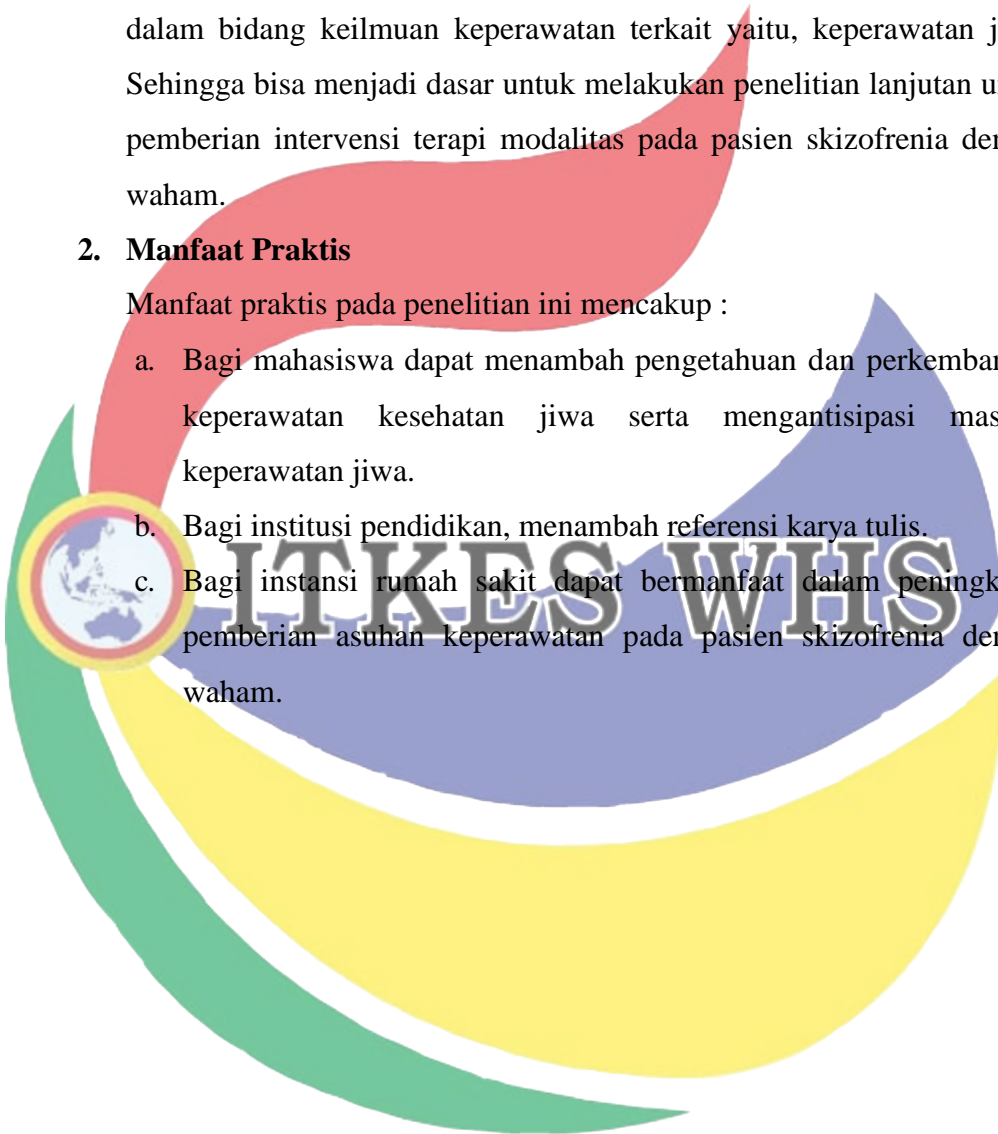
##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan jiwa. Sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk pemberian intervensi terapi modalitas pada pasien skizofrenia dengan waham.

##### **2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis pada penelitian ini mencakup :

- a. Bagi mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan perkembangan keperawatan kesehatan jiwa serta mengantisipasi masalah keperawatan jiwa.
- b. Bagi institusi pendidikan, menambah referensi karya tulis.
- c. Bagi instansi rumah sakit dapat bermanfaat dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan waham.



## BAB II TUJUAN PUSTAKA

### A. Konsep Teori Waham

#### 1. Definisi Waham

Waham adalah keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah. Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Gangguan isi pikir dapat diidentifikasi dengan adanya waham. Waham atau delusi adalah ide yang salah dan bertentangan atau berlawanan dengan semua kenyataan dan tidak ada kaitannya dengan latar belakang budaya (Keliat *et al.*, 2011).

Waham adalah suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidakmampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi/informasi secara akurat (Yosep, 2010).

Mosby, (2014) dalam (Sutejo, 2017) menyatakan bahwa waham adalah keyakinan atau persepsi palsu yang tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang membantahnya. Gangguan proses pikir waham mengacu pada suatu kondisi seseorang yang menampilkan satu atau lebih khayalan ganjil selama paling sedikit satu bulan. Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat dan terus menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Klien yakinin bahwa dirinya adalah seperti apa yang ada di dalam isi pikirannya

Waham merupakan gejala spesifik psikosis. Psikosis sendiri merupakan gangguan jiwa yang berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang dalam menilai realita dan fantasi yang ada didalam dirinya. Terlepas dari khayalan mereka orang-orang dengan gangguan waham mungkin terus bersosialisasi, bertindak secara normal, dan perilaku mereka tidak selalu tampak aneh (Sutejo, 2017).

Waham sering ditemui pada penderita gangguan jiwa berat. Selain itu, beberapa bentuk waham yang spesifik, sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Akan tetapi, gangguan waham berbeda dengan skizofrenia. Jika seseorang memiliki gangguan waham, fungsinya umumnya tidak terganggu dan perilaku tidak jelas aneh, kecuali khayallan. Selain itu, waham ini bukan merupakan kondisi medis atau kondisi akibat penyalahgunaan zat (Sutejo, 2017).

## 2. Klasifikasi Waham

Sutejo, (2017) menyebutkan bahwa terdapat tipe-tipe waham yang harus kita lakukan melalui observasi terhadap perilaku seperti berikut ini :

### a. Waham kebesaran (*Grandiosity*)

Klien meyakini bahwa ia memiliki suatu kebesaran atau kekuasaan khusus, keyakinan ini diucapkan secara berulang-ulang. Tetapi tidak sesuai dengan realita yang ada .

Contoh :

“saya sudah menjadi anggota kepresidenan seja era soekarno. Tidak ada presiden yang dapat menjelankan kekuasaannya tanpa saya. Jika bukan karena saya, mungkin kita akan mengalami perang berkepanjangan dengan Belanda”

### b. Waham curiga/Persekusi (*Persecution*)

Meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/mencederai dirinya, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

Contoh :

“Saya tahu.. seluruh saudara saya ingin menghancurkan hidup saya karena mereka iri dengan kesuksesan saya”

### c. Waham agama (*Religious*)

Memiliki keyakinan berlebihan terhadap suatu agama. Keyakinan yang tidak sesuai dengan realita itu terus menerus diulangnya.

Contoh :

“Selama saya menggunakan 10 madali religius ini, tidak ada hal yang buruk yang akan menimpa saya”

**d. Waham somatik (*Somatic*)**

Klien meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang sesuatu penyakit. Keyakinan yang tak sesuai dengan realitas ini diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

Contoh :

“Kerongkongan saya rasa tercabik-cabik. Ada tikus di perut saya dan kadang-kadang dia sampai di tenggorokanku. Lihatlah ke tenggorokan saya sekarang dan mungkin anda bisa melihat tikus itu”

**e. Waham nihilistik (*Nihilistic*)**

Klien meyakini bahwa dirinya sudah tiada atau meninggal dan keyakinannya terhadap hal ini diucapkan secara berulang-ulang.

Contoh :

“Ini adalah alam kubur dan semua yang ada disini adalah roh-roh”

**f. Waham Bizar (*Bizarre*)**

Suatu paham yang melibatkan fenomena keyakinan seseorang yang sama sekali tidak masuk akal (Sadock, Sadock and Ruiz, 2010). Waham bizar terdiri dari waham sisip pikir (*thought of insertion*), waham siar pikir (*thought of broadcasting*), dan waham kendali pikir (*thought of being controlled*)

- 1) Waham sisip pikir adalah waham di mana klien meyakini bahwa pikirannya bukan memilikinya sendiri, melainkan milik orang lain dan telah dimasukkan ke dalam pikiran klien.
- 2) Waham siar pikir adalah waham dimana klien memiliki keyakinan yang tidak masuk akal bahwa orang lain dapat mendengar atau menyadari pikirannya
- 3) Waham kendali pikir adalah waham dimana klien meyakini bahwa perasaan, dorongan, pikiran, atau tindakannya berada di bawah kendali orang lain atau pihak eksternal dari pada di bawah kendalinya sendiri

### 3. Rentang Respon Neurobiologis

Adapun Masalah Keperawatan jiwa waham, terdapat Rentang Respon Neurobiologis dari respon Adaptif dan respon Maladaptif yang terdapat dalam skema dibawah ini :

**Skema 2.1 Rentang Respon Neurobiologis**



### 4. Etiologi

Keadaan yang timbul sebagai akibat dari pada proyeksi dimana seseorang melemparkan kekurangan dan rasa tidak nyaman ke dunia luar individu itu biasanya peka dan mudah tersinggung, sikap dingin dan cenderung menarik diri. Keadaan ini sering kali disebabkan karena merasa lingkungannya tidak nyaman, merasa benci, kaku, cinta pada diri sendiri yang berlebihan angkuh dan keras kepala. Dengan seringnya memakai mekanisme proyeksi dan adanya kecenderungan melamun serta mendambakan sesuatu secara berlebihan, maka keadaan ini dapat berkembang menjadi waham. Secara berlahan-lahan individu itu tidak dapat melepaskan diri dari khayalnya dan keudian meninggalkan dunia realitas.

Kecintaan pada diri sendiri, angkuh, dan keras kepala, adanya rasa tidak aman, membuat seseorang berkhayal ia sering menjadi penguasa dan ini dapat berkembang menjadi waham besar.

Secara umum dapat dikaitkan segala sesuatu yang mengancam harga diri dan keutuhan keluarga merupakan penyebab terjadinya halusinasi dan waham. Selain itu kecemasan, kemampuan untuk memisahkan dan mengatur persepsi mengenai perbedaan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun sehingga segala sesuatu sukar lagi dibedakan, mana rangsangan dari pikiran dan rangsangan dari lingkungan Keliat *et al.*, (2011) dalam (Damayanti, M., & Iskandar. 2012)

Keliat *et al.*,(2011) dalam (Damayanti, M., & Iskandar. 2012) menyebutkan ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya waham yaitu:

**a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)**

Meliputi perkembangan sosial kultural, psikologis, genetik, biokimia. Jika tugas perkembangan terhambat dan hubungan interpersonal terganggu maka individu mengalami stres dan kecemasan.

Berbagai faktor masyarakat dapat membuat seseorang merasa terisolasi dan kesepian yang mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal.

1) Faktor Biologis

Waham diyakini terjadi karena adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel di otak, atau perubahan pada sel kortikal dan lindak. Abnormalitas otak yang menyebabkan respons neurologis yang maladaptif yang baru mulai dipahami. Hal ini termasuk hal-hal berikut :

- a) Penelitian pencitraan otak sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang luas dan dalam perkembangan skizofrenia. Hal yang paling berhubungan dengan perilaku psikotik adalah adanya lesi pada area frontal, temporal, dan

limbik.

b) Beberapa senyawa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia.

Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut ini :

- a. Kadar dopamin neurotransmitter yang berlebihan
- b. Ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain
- c. Masalah-masalah yang terjadi pada sistem respons dopamin

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan terhadap kembar identik, misalnya, ditemukan bahwa kembar identik, misalnya, ditemukan bahwa kembar identik yang dibesarkan secara terpisah memiliki angka kejadian yang tinggi pada skizofrenia dari pada pasangan saudara kandung yang tidak identik.

## 2) Faktor Psikologis

Teori psikodimanika yang mempelajari terjadinya respon neurobiologi yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.

Teori psikologi terdahulu menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini, sehingga menimbulkan kurangnya rasa percaya (keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa professional). Waham ini juga dapat disebabkan oleh perbedaan perlakuan dari keluarga. Misalnya saja, sosok ibu adalah tipe pencemas, sedangkan sosok ayah adalah tipe yang kurang atau tidak peduli.

## 3) Faktor Sosial Budaya

Secara teknis, kebudayaan merupakan ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Kebudayaan turut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Unsur-unsur dari faktor sosial budaya dapat mencakup kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan lawan pedesaan), masalah kelompok minoritas yang meliputi

prasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, serta nilai-nilai (Yosep, 2010). Di sisi lain, timbulnya waham dapat disebabkan oleh perasaan terasing dari lingkungannya dan kesepian (Direja, 2011).

#### **b. Faktor Prespitasi**

Rangsangan lingkungan yang sering menjadi pencetus terjadinya waham yaitu klien mengalami hubungan yang bermusuhan, terlalu lama diajak bicara, objek yang ada dilingkungannya dan suasana sepi (isolasi). Suasana ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan.

### **5. Proses Terjadinya Waham**

Menurut Yosep, (2010), Proses terjadinya waham meliputi 6 fase, yaitu :

#### **a. *Fase of human need*/Fase Kebutuhan manusia rendah**

Waham diawali dengan terbatasnya kebutuhan-kebutuhan klien baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik klien dengan waham dapat terjadi pada orang-orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya klien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Ada juga klien yang secara sosial dan ekonomi terpenuhi tetapi kesenjangan antara realita dengan *self ideal* sangat tinggi.

#### **b. *Fase lack of self*/Fase Kepercayaan diri rendah**

Tidak adanya pengakuan dari lingkungan dan tingginya kesenjangan antara *self ideal* dengan *self reality* (kenyataan dengan harapan) serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi sedangkan standar lingkungan sudah melampaui kemampuannya.

#### **c. *Fase Control internal external* / Fase pengendalian internal dan eksternal**

Klien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakin atau apa-apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan dan

tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi menghadapi kenyataan bagi klien adalah suatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, kebutuhan untuk dianggap penting dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, karena kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar klien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan klien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan klien tidak merugikan orang lain.

**d. *Fase Environment support / Fase dukungan lingkungan***

Adanya beberapa orang yang mempercayai klien dalam lingkungannya menyebabkan klien merasa didukung, lama kelamaan klien menganggap sesuatu yang dikaitkan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Dari sinilah mulai terjadinya kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (super ego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

**e. *Fase Comforting / Fase nyaman***

Klien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat klien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya klien sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

**f. *Fase Improving / Fase peningkatan***

Apabila tidak adanya konfrontasi dan upaya-upaya koreksi, setiap waktu keyakinan yang salah pada klien akan meningkat. Tema waham yang muncul sering berkaitan dengan traumatik masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang). Waham bersifat menetap dan sulit untuk dikoreksi. Isi waham dapat menimbulkan ancaman diri dan orang lain.

## 6. Batasan Karakteristik Waham

Batasan Karakteristik klien dengan Waham menurut (SDKI, 2017) dibagi menjadi dua Gejala dan tanda Mayor dan Minor, kemudian yang berisikan Subjektif dan Objektif :

### a. Gejala dan Tanda Mayor

#### *Subjektif*

- 1) Mengungkapkan isi waham

#### *Objektif*

- 1) Menunjukkan perilaku sesuai isi waham
- 2) Isi pikir tidak sesuai realitas
- 3) Isi Pembicaraan sulit dimengerti

### b. Gejala dan Tanda Minor

#### *Subjektif*

- 1) Merasa Sulit berkonsentrasi
- 2) Merasa khawatir

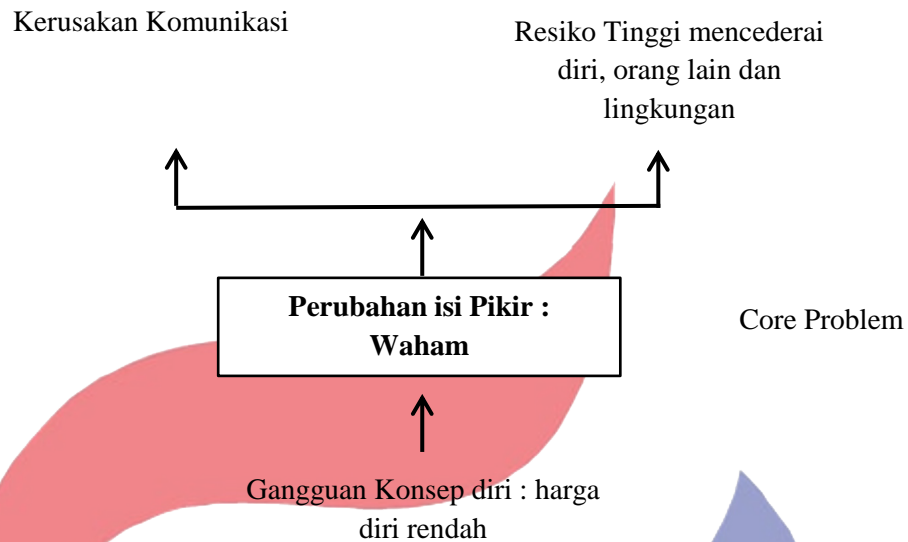
#### *Objektif*

- 1) Curiga berlebihan
- 2) Waspada berlebihan
- 3) Bicara berlebihan
- 4) Sikap menentang atau permusuhan
- 5) Wajah tegang
- 6) Pola tidur berubah
- 7) Tidak mampu mengambil keputusan
- 8) *Fight of idea*
- 9) Produktifitas kerja menurun
- 10) Tidak mampu merawat diri
- 11) Menarik diri

## 7. Pohon Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan waham yang muncul pada pohon masalah adalah :

### Skema 2.2 Pohon Masalah



Sumber : Stuart, (2013) dalam (Sutejo, 2017)

#### 8. Akibat

Akibat dari waham klien dapat mengalami kerusakan komunikasi verbal. Tanda dan gejala: Pikiran tidak realistis, flight of ideas, kehilangan asosiasi, pengulangan kata-kata yang didengar dan kontak mata yang kurang.

Akibat yang lain yang ditimbulkannya adalah beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Tanda dan gejala:

- a. Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang.
- b. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.
- c. Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya.
- d. Mata merah, wajah agak merah.
- e. Nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai: berteriak, menjerit, memukul diri sendiri/orang lain.
- f. Ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam.
- g. Merusak dan melempar barang-barang.

## B. Konsep Terapi Modalitas

### 1. Definisi Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati, 2010). Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahap dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir et al,2011)

Menurut Direja, (2011) terapi modalitas bertujuan agar pola perilaku atau keperibadian seperti keterampilan coping, gaya komunikasi dan tingkat harga diri secara bertahap dapat berkembang. Mengingat bahwa klien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengawasan yang ketat dan lingkungan suportif yang aman. Beberapa terapi keperawatan didasarkan ilmu dan seni keperawatan jiwa.

### 2. Jenis-Jenis Terapi Modalitas

Ada beberapa jenis terapi Modalitas, Menurut Dahlia, (2009) antara lain :

#### a. Terapi Individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien.

#### b. Terapi Lingkungan

Terapi Lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti terapeutik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

**c. Terapi Biologis**

Penerapan terapi biologis atau terapi somatik didasarkan pada model medical di mana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik.

**d. Terapi Keluarga**

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi.

**e. Terapi kelompok**

Terapi Kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengubah perilaku maladaptif.

**f. Terapi Perilaku**

Anggapan dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah role model, kondisioning operan, sensitisasi sistematis, pengendalian diri, terapi aversi atau relaks kondisi.

**g. Terapi Bermain**

Terapi bermain diterapkan karena adanya anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada

dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostik, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut.

#### **h. Terapi Kognitif**

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

### **3. Terapi Metakognitif**

#### **a. Definisi Terapi Metakognitif**

Terapi Metakognitif merupakan salah satu bentuk pengembangan terapi yang berfokus pada kognisi sosial dan persepsi emosi. Terapi metakognitif dapat dikaitkan sebagai campuran dari psikoedukasi, terapi remediasi kognitif dan terapi kognitif.

Terapi Metakognitif merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan baik individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran akan bias kognitif yang dialami klien skizofreni yang dimanifestasikan dalam bentuk waham.

#### **b. Tujuan Terapi Metakognitif**

Adapun tujuan yang diberikan terapi metkognitif :

1. Terapi metakognitif ditunjukkan pada klien skizofrenia dengan tujuan untuk mempertajam kesadaran klien skizofrenia dalam mengatasi bias kognitif terkait waham (mis. Terlalu cepat

menyimpulkan kesimpulan) sehingga dapat mengoptimalkan pemecahan masalah

2. Terapi Metakognitif terdiri dari delapa modul menargetkan kesalahan kognitif umum dan pemecahan masalah bias dalam skizofrenia. Kesalahan ini dan bias mungkin, pada mereka sendiri, atau dalam kombinasi, berujung pada pembentukan keyakinan palsu titik waham.

### c. Komponen dalam metakognisi

Menuru Imel (2002) ada dua komponen dalam metakognisi yaitu :

- 1) Self assessment yaitu pengetahuan itu sendiri
- 2) Self management yaitu pengaturan metakognitif

Self assessment meliputi pengetahuan tentang koreponden kognitif untuk mempelajari tentang apa yang berhubungan dengan pelajar itu sendiri, strategi, kondisi yang mengikuti strategi. Sedangkan self management adalah aspek pengendalian dalam pembelajaran antara lain pengaturan untuk mengetahui tentang cara mahasiswa merencanakan, mengimplementasikan startegi, mengawasi, membetulkan kesalahan-kesalahan pemahaman dan mengevaluasi kegiatan belajar mereka.

Baker et.al didalam Nur (2000) mengemukakan bahwa metakognisi memiliki dua komponen, yaitu (a) pengetahuan tentang kognisi, dan (b) mekanisme pengendalian diri dan monitoring kognitif, adapun komponen dari metakognisi (a) pengetahuan metakognisi (*metacognitive knowledge*), dan (b) pengalaman atau regulasi metakognisi (*metacognitive experiens or regulation*).

Kedua komponen metakognisi yaitu pengetahuan metakognitif dan regulasi metakognitif, masing-masing memiliki sub komponen sebagaimana disebutkan berikut ini :

- a) Pengetahuan tentang kongisi

Terdiri dari sub kemampuan sebagai berikut :

- a. *Declarative knowledge* yaitu pengetahuan tentang

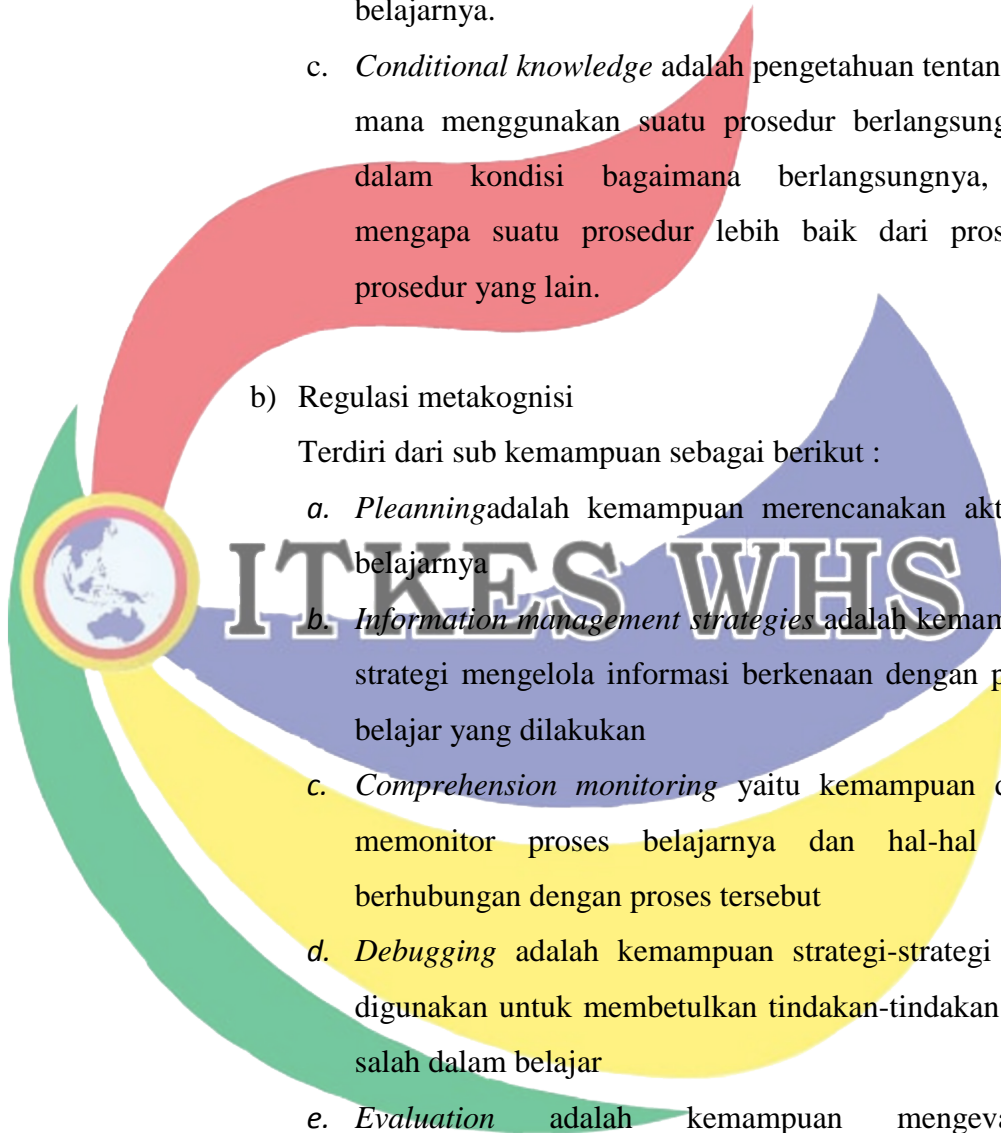
dirinya sebagai pembelajaran serta strategi, keterampilan dan sumber-sumber belajar yang dibutuhkannya untuk keperluan belajar.

- b. *Procedural knowledge* yaitu pengetahuan tentang bagaimana menggunakan apa saja yang telah diketahui dalam *declarative knowledge* tersebut dalam aktivitas belajarnya.
- c. *Conditional knowledge* adalah pengetahuan tentang bila mana menggunakan suatu prosedur berlangsung dan dalam kondisi bagaimana berlangsungnya, dan mengapa suatu prosedur lebih baik dari prosedur-prosedur yang lain.

b) Regulasi metakognisi

Terdiri dari sub kemampuan sebagai berikut :

- a. *Planning* adalah kemampuan merencanakan aktivitas belajarnya
- b. *Information management strategies* adalah kemampuan strategi mengelola informasi berkenaan dengan proses belajar yang dilakukan
- c. *Comprehension monitoring* yaitu kemampuan dalam memonitor proses belajarnya dan hal-hal yang berhubungan dengan proses tersebut
- d. *Debugging* adalah kemampuan strategi-strategi yang digunakan untuk membetulkan tindakan-tindakan yang salah dalam belajar
- e. *Evaluation* adalah kemampuan mengevaluasi keefektifan strategi belajarnya, apakah ia akan mengubah strateginya, menyerah pada keadaan atau mengakhiri kegiatan tersebut.



## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Selama pengkajian, perawat harus mendengarkan, memperhatikan, dan dokumentasikan semua informasi, baik memulai wawancara maupun observasi yang diberikan oleh pasien tentang wahamnya. Berikut ini beberapa contoh pertanyaan yang dapat perawat gunakan sebagai panduan untuk mengkaji pasien waham.

- a. Apakah pasien memiliki pikiran/isi pikir yang berulang-ulang diungkapkan dan menetap ?
- b. Apakah pasien takut terhadap objek atau situasi tertentu, atau apakah pasien cemas secara berlebihan tentang tubuh atau kesehatannya ?
- c. Apakah pasien pernah merasakan bahwa benda-benda disekitarnya aneh dan tidak nyata ?
- d. Apakah pasien pernah merasakan bahwa ia berada diluar tubuhnya?
- e. Apakah pasien pernah merasa diawasi atau dibicarakan oleh orang lain?
- f. Apakah pasien berpikir bahwa pikiran atau tindakannya dikontrol oleh orang lain atau kekuatan dari luar?
- g. Apakah pasien menyatakan bahwa ia memiliki kekuatan fisik atau kekuatan lainnya atau yakin bahwa orang lain dapat membaca pikirannya?

### 2. Diagnosa keperawatan yang muncul

- a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan Hambatan psikologis dibuktikan dengan sulit memahami komunikasi
- b. Waham berhubungan dengan Stres Berlebihan dibuktikan dengan isi pikir tidak sesuai realita
- c. Harga diri rendah Kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain

### 3. Nursing care plan

**Tabel 2.3 Nursing Care Plan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	<p><b>Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)</b>  <b>Definisi :</b>            Penurunan, perlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan menggunakan sistem simbol</p> <p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan Hambatan psikologis dibuktikan dengan sulit memahami komunikasi</p>	<p><b>Komunikasi Verbal (L.13118)</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka diharapkan Komunikasi Verbal dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitas fisik yang direkomendasikan Cukup meningkat</li> <li>2. Aktivitas yang tepat cukup meningkat</li> <li>3. Strategi untuk menyeimbangkan aktivitas dan istirahat cukup meningkat</li> <li>4. Teknik konservasi energi cukup meningkat</li> <li>5. Teknik pernapasan yang efektif cukup meningkat</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b>            1 = Menurun            2 = Cukup Menurun            3 = Sedang            4 = Cukup Meningkat            5 = Meningkat</p>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bina hubungan. saling percaya: salam terapeutik, perkenalkan diri, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas topik, waktu, tempat).</li> <li>2) Jangan membantah dan mendukung waham klien: katakan perawat menerima keyakinan klien "saya menerima keyakinan anda" disertai ekspresi menerima, katakan perawat tidak mendukung disertai ekspresi ragu dan empati, tidak membicarakan isi waham klien.</li> <li>3) Yakinkan klien berada dalam keadaan aman dan terlindungi: katakan perawat akan menemani klien dan klien berada di tempat yang aman, gunakan keterbukaan dan kejujuran jangan tinggalkan klien sendirian.</li> <li>4) Observasi apakah wahamnya mengganggu aktivitas harian dan perawatan diri</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
2.	<p><b>Waham (D.0105)</b>  <b>Definisi :</b>            Keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan</p> <p>Waham berhubungan dengan Stres Berlebihan dibuktikan dengan isi pikir tidak sesuai realita</p>	<p><b>Status Orientasi (L.09090)</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka diharapkan Status Orientasi dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai realita Cukup membaik</li> <li>2. Isi Pikir sesuai realita cukup membaik</li> <li>3. Pembicaraan cukup membaik</li> <li>4. Konsentrasi Cukup membaik</li> <li>5. Pola Pikir Cukup membaik</li> <li>6. Kemampuan mengambil keputusan cukup membaik</li> <li>7. Proses pikir cukup membaik</li> </ol>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya.            Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah secara verbal dan nonverbal</li> <li>2. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Jujur dan menepati janji</li> <li>6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>7. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol>
		<p><b>Keterangan :</b>            1 = Memburuk            2 = Cukup memburuk            3 = sedang            4 = Cukup Membaik            5 = Membaik</p>	
3.	<p><b>Harga diri Rendah Kronis (D.0086)</b>  <b>Definisi :</b>            Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus</p> <p>Harga diri rendah Kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain</p>	<p><b>Harga diri (L.09069)</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka diharapkan Harga diri dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan malu cukup menurun</li> <li>2. Perasaan bersalah cukup menurun</li> <li>3. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun</li> <li>4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah</li> </ol>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya.            Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah secara verbal dan nonverbal</li> <li>2. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Jujur dan menepati janji</li> <li>6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien</li> </ol>
		<p><b>Keterangan :</b></p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
		1 = Meningkatkan 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	apa adanya 7. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Resume

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 10 November 2020 dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa :

Klien bernama Tn. AS, dengan usia 43 tahun, klien sudah menikah, klien masuk rumah sakit tanggal 24 oktober 2020 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 10 November 2020, yang beralamat tidak dikaji dan tidak ditulis dalam lembar pengkajian Tn.As mempunyai anggota keluarga empat orang yaitu istri dan tiga orang anak. Keluarga Tn.As termasuk keluarga inti yang tinggal serumah, Latar belakang budaya yang tidak dikaji.

Hasil pengkajian sebelumnya tn.as tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya pasien tidak ada pengobatan dimasa lalu juga tidak ada, dalam hasil pengkajian yang dilakukan terhadap tn.as tidak adanya riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, Penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal tidak ada, anggota keluarga tidak ada mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang dikaji secara mendalam klien mengatakan ditempat kerja ada masalah dan dipindahkan kebagian yang menurut tn.as tidak menyenangkan untuk dirinya. Faktor pencetus yang muncul pada tn.as ialah rangsangan lingkungan yang membuat klien mengalami hubungan yang bermusuhan antar orang lain.

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan klien masuk rumah sakit ialah klien diantar oleh keluarganya dengan penyebab marah-marah sendiri terkadang menyendiri, berbicara sendiri dan selalu mengatakan bahwa dia nabi terakhir, tidak mau mandi terlihat sangat waspada dengan orang lain dengan tatapan mata tajam.

## B. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016). *Literature review* ini dilakukan pada jurnal berkaitan dengan terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *Literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham.

## C. Pencarian Literature

Data yang diperoleh dalam penulisan KIA-N literature review ini adalah data skunder yang diperoleh dari bukan pengalaman langsung, akan tetapi dari asil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, sumber data sekunder yang didapat berupa atrikel atau jurnal yang relevan dengan topik yang dilakukan dengan menggunakan database melalui Science direct dan google scholar.

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “terapi metakognitif” AND “Patients delusion” AND “Pasien Waham” AND “schizophrenia” AND “metacognitive therapy” AND “Skizofrenia” AND “metacognitive intervention”.

#### D. Batasan Waktu Publikasi

Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2014-2020).

#### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

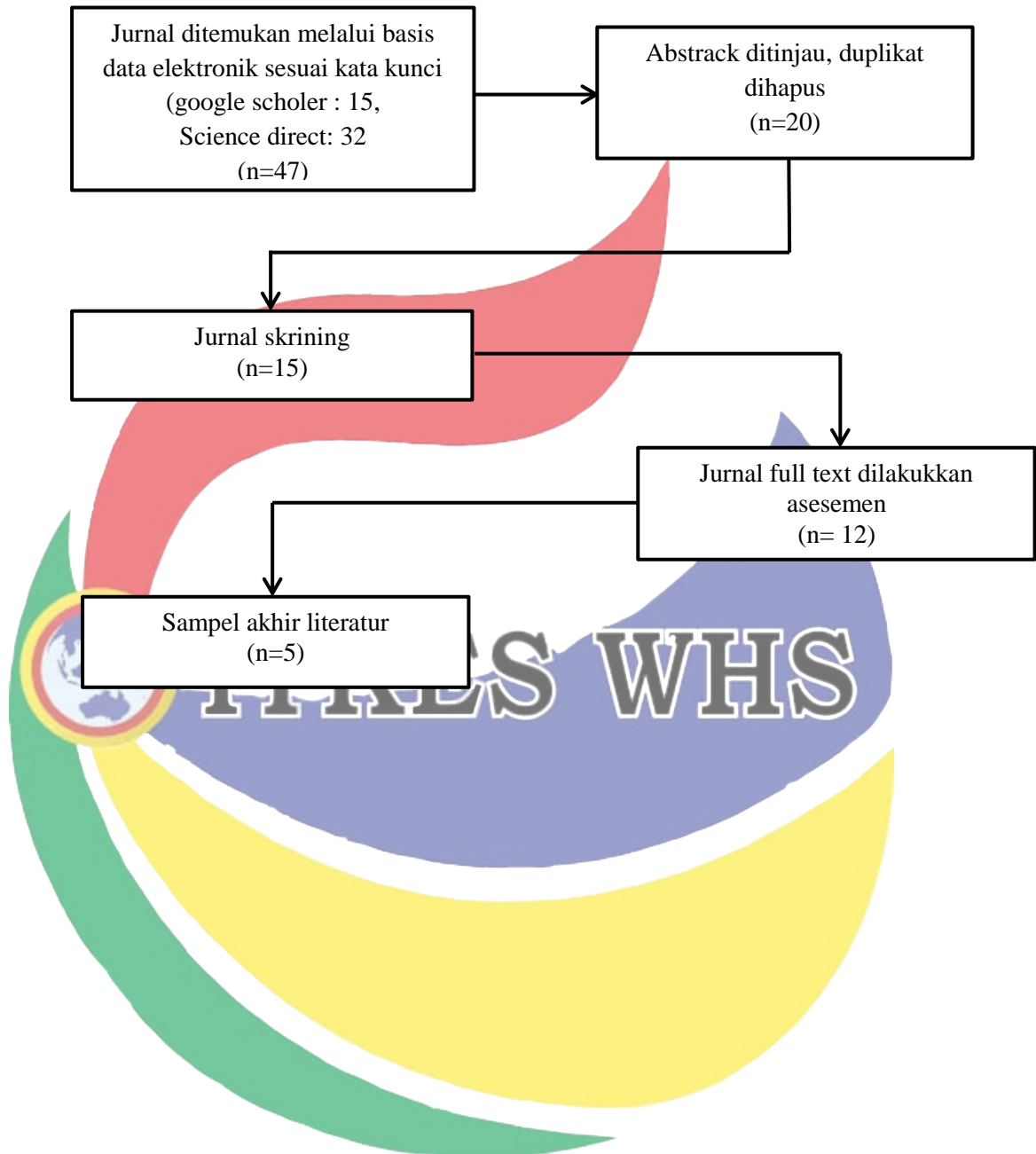
Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penyaringan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang akan diambil. Adapun kriteria inklusi dan eklusi pengumpulan jurnal dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1 Foramt PICOS *framework* Terapi Metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham**

<i>Picos Framework</i>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b>Population</b>	Studi yang berfokus pada pasien skizofrenia dengan Waham yang bersedia dilakukan terapi metakognitif. <i>Evidance review</i> jurnal publikasi internasional,	Studi yang tidak mengulas tentang terapi metakognitif
<b>Intervention/issue</b>	Studi yang berfokus pada Terapi metakognitif	Studi yang tidak mengulas terapi metakognitif
<b>Comparations</b>	<i>None</i>	<i>None</i>
<b>Outcomes</b>	Efektivitas pemberian terapi metakognitif terhadap kesadaran klien mengenai bias kognitif pada pasien waham	Tidak menggambarkan pengaruh terapi metakognitif terhadap kesadaran klien mengenai bias kognitif pada pasien waham
<b>Study design and publication type</b>	<i>Random sampling, quasi-eksperimental, Study Multi Baseline, Prospective Case Study</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design, Systematic review</i>
<b>Publications years</b>	Antara 2016- sebelum 2020	Sebelum 2020
<b>Language</b>	Inggris dan Indonesia	Diluar bahasa Indonesia dan Inggris

## F. Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

Skema 3.1 Seleksi studi dan Penelitian kualitas



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data skunder, penelitian tentang efektivitas terapi metakognitif terhadap kesadaran klien skizofrenia dalam mengatasi bias kognitif terkait waham. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan pencarian database adalah dengan melakukan spesifik *keyword* dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional, maka istilah yang digunakan juga istilah international yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggalo data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Total paper yang di review adalah 12 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literature review* ditentukan berdasarkan analisis seleksi studi dan penelitian kualitas (Nursalam, 2020). Dari 15 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 12 artikel sehingga ada 5 artikel yang dianalisis dengan rincian: *Random sampling, quasi-eksperimental, Study Multi Baseline, Prospective Case Study*. Adapun sisa 5 jurnal yang diambil dikurangi dari 12 jurnal dikarenakan tidak ada kriteria yang sesuai dengan adanya *study design, systematic review*

## B. Analisis Jurnal

Hasil pencarian literature yang menghasilkan 5 artikel yang sudah dianalisis. Hasil studi yang sesuai kriteria *literature review* ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Rangkuman hasil pencarian *literature review***

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1	Christina Andreou, Charlotte E. Wittekind, Martina Fieker, Ulrike Heitz, Ruth Veckenstedt, Francesca Bohn, Steffen Moritz (2016)	<b>Individualized metacognitive therapy for delusions: A randomized controlled rater-blind study</b>	Uji Coba acak	92 pasien dengan delus	-	Pada 6 minggu, ada yang signifi tidak ada perbedaan yang mendukung MCT p mengenai penurunan keparahan delusi dan perbaikan self-re fi keefektifan (ukuran efek sedang), dan perbedaan tren terkait ambang probabilitas untuk keputusan. Efek ini meningkat, ketika hanya pasien yang menghadiri minimal 4 sesi terapi yang dipertimbangkan. Pasien kelompok kontrol selanjutnya menunjukkan perbaikan lebih lanjut saat pasien di MCT p kelompok tetap stabil, sehingga tidak ada perbedaan antara kelompok pada follow up 6 bulan.
2	Francesca Bohn, Ruth Veckenstedt and Steffen Moritz (2013)	<b>Individualized Metacognitive Therapy Program for Patients with Psychosis (MCT+): Introduction of a Novel Approach for Psychotic Symptoms</b>	Studi kasus tunggal dari pasien yang menjalani pengobatan gabungan MCT dan MCT +.			Efek dari intervensi metakognitif gabungan pada gejala psikotik dinilai pada awal (yaitu sebelum sesi pelatihan pertama) dan satu bulan kemudian (yaitu setelah 8 kelompok dan 9 sesi individu MCT). Perbaikan gejala terjadi pada kelima faktor (gejala positif dan negatif, disorganisasi, kegembiraan, tekanan

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
			Sebelum intervensi dan 4 minggu kemudian			emosional) setidaknya empat poin setelah 4 minggu intervensi. Penurunan yang lebih nyata dicapai pada tekanan emosional (-15 poin) serta gejala positif dan negatif (-10 poin).
3	Paul Hutton, Anthony P. Morrison dan Melissa Wardle (2014)	<b>Metacognitive Therapy in Treatment-Resistant Psychosis: A Multiple-Baseline Study</b>	Studi Multi Baseline	Menggunakan 3 pasien yang baru datang di rumah sakit	-	Dua dari 3 peserta mencapai penurunan yang signifikan secara klinis di berbagai hasil berdasarkan gejala pada akhir terapi. Perbaikan dipertahankan pada tindak lanjut 3 bulan untuk satu peserta.
4	Erna Erawati M N, Budi Anna Keliat (2014)	<b>The influence of metacognitive training on delusion severity and metacognitive ability in schizophrenia</b>	quasi-eksperimental menggunakan metode statistik kuantitatif	26 pasien dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Skala Penilaian Psikosis dan kemampuan metakognitif menggunakan Kuesioner Kemampuan Metakognitif meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi	Karakteristik sosio-demografis dan latar belakang kedua kelompok dianalisis menggunakan analisis univariat dan statistik tabel silang. Klien skizofrenia dalam penelitian ini rata-rata berusia 40 tahun. Sebagian besar klien skizofrenia adalah laki-laki (60%). Perubahan kemampuan metakognitif dianalisis kembali menggunakan ANOVA campuran, dimana MAQ berfungsi sebagai variabel terikat. Gambar 3 menunjukkan bahwa kelompok yang menerima MCT menunjukkan peningkatan yang signifikan pada MAQ, sedangkan kelompok yang tidak menerima MCT tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan pada MAQ dari pra ke pasca. Peningkatan skor MAQ secara signifikan lebih besar di MCT

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
5	S. Moritz, R. Veckenstedt, S. Randjbar, F. Vitzthum dan TS Woodward (2011)	<b>Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms</b>	-	Sebanyak 48 pasien yang memenuhi kriteria skizofrenia	Parameter psikopatologi utama adalah Skala Sindrom Positif dan Negatif (PANSS) dan Skala Penilaian Gejala Psikotik (PSYRATS). PANSS dan PSYRATS dikelola oleh penilai terlatih bersama dengan Wawancara Neuropsikiatri MINI untuk mengamankan diagnosis. Pemingkatan mengikuti wawancara semi-terstruktur dan mengikuti prosedur operasi standar.	Keparahan delusi PANSS menurun secara signifikan pada pengobatan kombinasi MCT dibandingkan dengan kondisi kontrol. Keyakinan delusi PSYRATS serta melompat ke kesimpulan menunjukkan peningkatan yang jauh lebih besar pada kelompok MCT. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, kepatuhan pengobatan dan efektivitas subyektif sangat baik untuk MCT.



### C. Pembahasan

Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Semakin akut psikosis semakin sering ditemui waham disorganisasi dan waham tidak sistematis. Pemberian tindakan perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pada pasien waham memiliki beberapa terapi yang digunakan salah satunya yaitu terapi modalitas, dimana terapi modalitas yang umum dilaksanakan adalah terapi bermain, terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi individual, terapi keluarga, terapi milieu, terapi biologis, intervensi krisis, hipnosis, terapi perilaku, terapi singkat dan terapi pikiran jasmani rohani. Dalam terapi individual, tindakan praktek keperawatan pada pasien waham adalah pembentukan hubungan yang terstruktur dan satu persatu antara perawat dengan klien untuk mencapai perubahan pada diri klien, mengembangkan suatu pendekatan yang unik dalam rangka menyelesaikan konflik, dan mengurangi penderitaan serta untuk memenuhi kebutuhan klien yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan.

Salah satu terapi modalitas keperawatan yang dapat digunakan pada pasien skizofrenia : waham adalah terapi metakognitif. Terapi metakognitif dirancang pendekatan untuk meningkatkan kesadaran tentang kesalahan dalam berpikir, menilai, meningat atau proses kognitif (bias kognitif) melalui latihan dan tugas kognitif, banyaknya pasien waham mengalami bias kognitif. Penurunan dalam bias kognitif pasien ini terjadi karena klien diberikan latihan secara kelompok untuk mengurangi bias kognitif pasien, latihan ini diberikan dengan 8 sesi : program terapi terdiri dua siklus paralel yang terdiri dari 8 modul siklus A dan 8 modul siklus B dengan jumlah total berisi 16 modul inti dari setiap sesi pada modul itu, modul pertama berisi kesalahan dalam atribusi, modul 2 dan 7 berisi tentang melompat ke kesimpulan, modul 3 berisi tentang infleksibilitas keyakinan, modul 4 dan 6 berisi tentang defisit teori pikiran dan kognisi sosial, modul 5 berisi tentang terlalu percaya diri terhadap memori yang salah, dan modul 8 berisi tentang depresi dan harga diri rendah. Siklus A dan siklus B bersifat paralel, identik dan sekuen yang akan mempermudah dan menguatkan pemahaman klien.

Metakognitif merupakan suatu pengetahuan seseorang tentang proses kognitifnya sendiri atau kesadaran tentang apapun yang berhubungan dengan diri mereka sendiri. Seseorang yang memiliki kesadaran metakognitif biasanya dapat memulai pemikirannya dengan merancang, memantau dan menilai apa yang dipelajari (Nuryana & Bambang, 2012). Penggunaan psikoterapi semakin direkomendasikan untuk pengobatan skizofrenia secara bersamaan. Misalnya, terapi perilaku kognitif (CBT) telah terbukti memperbaiki berbagai jenis masalah yang terkait dengan psikosis. Bentuk psikoterapi lain yang digunakan untuk mengobati skizofrenia dengan delusi adalah pelatihan metakognitif (Moritz dkk. 2010). Pelatihan metakognitif adalah kombinasi dari terapi remediasi kognitif, psiko-edukasi dan CBT. Pelatihan metakognitif merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada individu atau kelompok. Ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran bias kognitif yang terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan delusi, seperti melompat ke kesimpulan.

Penelitian oleh Erawati et al.,(2014) menunjukkan hasil bahwa terdapat hasil signifikan bahwa kelompok yang menerima MCT menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu ( $P < 0,05$ ) dari tingkat keparahan delusi, sedangkan kelompok yang tidak menerima MCT tidak menunjukkan perubahan yang signifikan dalam tingkat keparahan delusi dari pra ke pasca. Penurunan subskor delusi PSYRATS secara signifikan lebih besar di MCT relatif terhadap kelompok kontrol yaitu ( $P < 0,05$ ), dari jurnal *literature review* adalah bahwa MCT memperbaiki keparahan delusi dan kemampuan metakognitif pada klien skizofrenia. Penurunan yang signifikan dari keparahan delusi pada klien skizofrenia pada akhir intervensi MCT berada dalam rentang ukuran efek yang kuat.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa terapi metakognitif bisa dikatakan efektif untuk mengetahui penurunan keparahan waham dan kemampuan metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami perubahan yang signifikan dalam tingkat keparahan waham.

Berdasarkan penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi metakognitif bisa dikatakan sangat efektif untuk mengetahui penurunan keparahan waham dan kemampuan kognitif pada pasien skizofrenia dengan waham. Pemberian terapi latihan metakognitif dapat memberikan pemahaman pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, dan mengingat (bias kognitif). Latihan metakognitif ini dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan waham dan dapat diberikan pada pasien dengan halusinasi. Pasien dengan skizofrenia: waham dalam pemberian terapi metakognitif ini dapat efektif jika dilakukan atau didampingi bersama terapi yang sudah bersertifikasi pelatihan metakognitif.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada Bab ini Penulis akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Terapi Metakognitif pada pasien Skizofrenia : waham : *literature review*

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 5 artikel yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa terapi metakognitif pada pasien skizofrenia : waham dari hasil literature review bahwa metakognitif memperbaiki keparahan delusi dan kemampuan metakognitif pada klien skizofrenia. Penurunan yang signifikan dari keparahan delusi pada klien skizofrenia pada akhir intervensi metakognitif berada dalam rentang ukuran efek yang kuat. Pasien yang hanya mendapatkan pengobatan standar tidak menunjukkan peningkatan yang berarti. Korelasi muncul antara keparahan delusi dan kemampuan metakognitif. Hasil dari jurnal-jurnal yang dikumpulkan menunjukkan bahwa pelatihan metakognitif dapat berhasil diterapkan oleh perawat psikiatri dan harus ditawarkan sebagai program pelatihan pelengkap di rumah sakit jiwa dan yang dapat melakukan terapi ini hanya perawat yang bersertifikasi pelatihan terapi metakognitif.

#### **B. Saran**

1. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya mengenai pengaruh terapi metakognitif pada tingkat keparahan pasien skizofrenia dengan waham.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan pengaruh terapi metakognitif pada tingkat keparahan pasien skizofrenia dengan waham.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan jiwa dan program pelatihan dirumah sakit mengenai terapi metakognitif berupa perubahan kemampuan klien dalam kesalahan berpikir, menilai, dan mengingat (bias kognitif) yang terjadi.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2009) *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, *Revista Mexicana de Neurociencia*.
- Aditama. (2009). *Keperawatan jiwa: edisi revisi*. Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.
- Andreou, C. *et al.* (2017) 'Individualized metacognitive therapy for delusions: A randomized controlled rater-blind study', *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. Elsevier Ltd, 56, pp. 144–151. doi: 10.1016/j.jbtep.2016.11.013.
- Balzan, R. P. and Galletly, C. (2015) 'Metacognitive therapy (MCT+) in patients with psychosis not receiving antipsychotic medication: A case study', *Frontiers in Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00967.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*.
- Erawati *et al.* (2014) 'The influence of metacognitive training on delusion severity and metacognitive ability in schizophrenia', *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), pp. 841–847. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L607562679%0Ahttp://dx.doi.org/10.1111/jpm.12130>. Kasus, S. (no date) *Systematic Literature Review : Romi Satria Wahono*.

Keliat, B. A. *et al.* (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.

Moritz, S. *et al.* (2011) 'Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: Metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms', *Psychological Medicine*, 41(9), pp. 1823–1832. doi: 10.1017/S0033291710002618.

Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Elsevier.

Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (2020). Penulisan literature review dan systematic review pada pendidikan kesehatan ( contoh ) Penulis :

Nursalam, P. H. and Hons, M. N. (2016) *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH )* Penulis :

Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis)', *Egc*, p. 230. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>.

Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition*, St. Louis.

Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa', *Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2(Pustaka Baru Press.Yogyakarta.), p. 317.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.', *Practice Nurse*, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, DPP PPNI*.

Yosep (2010) *Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika*





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Citra Damayantika  
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 28 Februari 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Email : [citradamayantika@gmail.com](mailto:citradamayantika@gmail.com)  
No.Hp : 082151166890  
Alamat Rumah : Jalan Jakarta Blok H1 No.07 Rt.47 Perumahan  
Kopri Loabakung Kecamatan Sungai Kunjang  
Keluarahan Loabakung  
Alamat Institusi : Jalan Kadri Oening Gg.Monalisa No.77 Samarinda  
Kalimantan Timur

### **Riwayat Pendidikan**

1. Lulus TK Darul Fatah Samarinda Tahun 2003
2. Lulus SD Muhammadiyah 1 Samarinda Tahun 2009
3. Lulus SMP PLUS MELATI Samarinda Sebrang Tahun 2012
4. Lulus SMAN 8 Samarinda Ilir Tahun 2015

## Lampiran 2 : Kasus dan Pengkajian Kasus

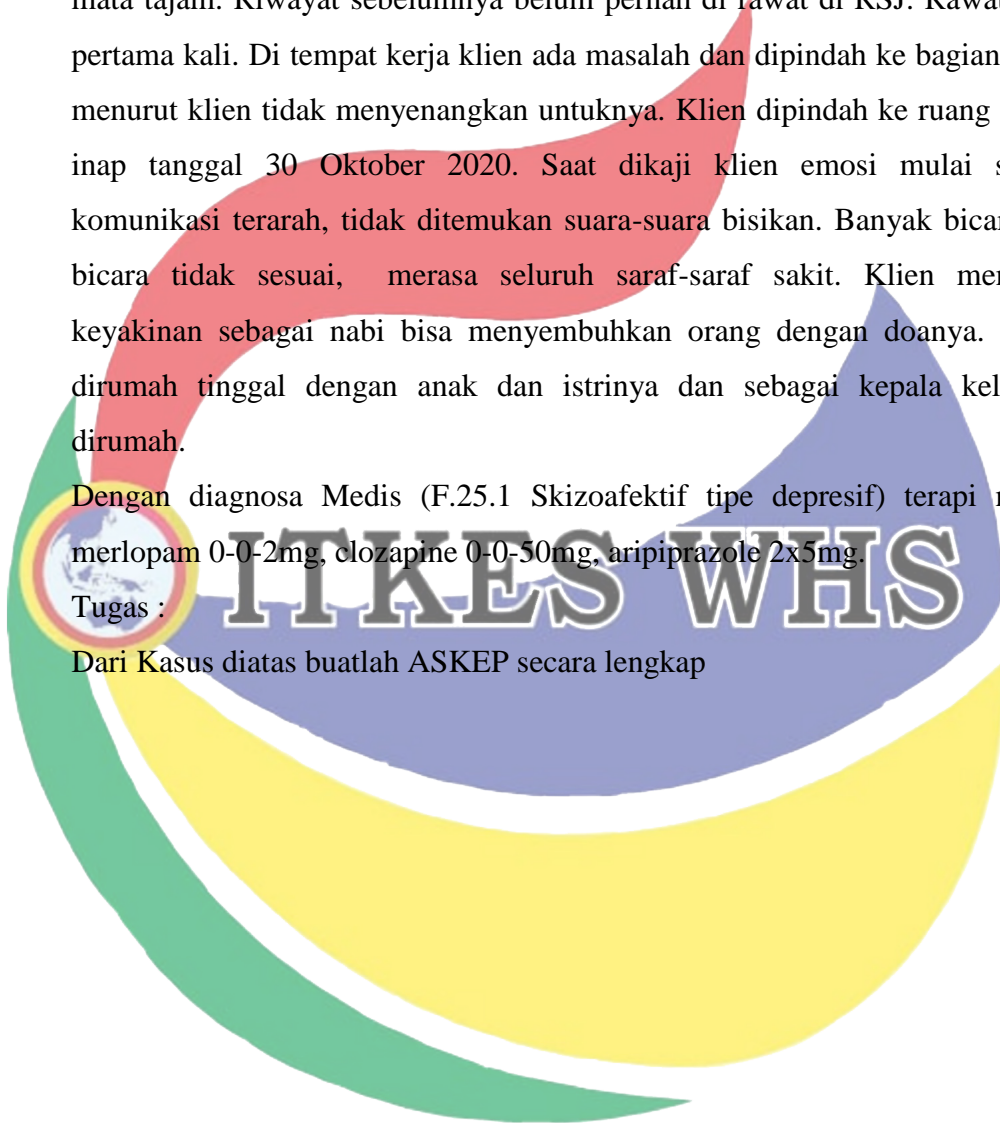
### A. Kasus

Tn. AS usia (43 tahun) datang ke IGD RSJ pada tanggal 24 Oktober 2020 diantar oleh keluarganya dengan penyebab marah-marah sendiri terkadang menyendiri, berbicara sendiri dan selalu mengatakan bahwa dia nabi terakhir, tidak mau mandi terlihat sangat waspada dengan orang lain dengan tatapan mata tajam. Riwayat sebelumnya belum pernah di rawat di RSJ. Rawat inap pertama kali. Di tempat kerja klien ada masalah dan dipindah ke bagian yang menurut klien tidak menyenangkan untuknya. Klien dipindah ke ruang rawat inap tanggal 30 Oktober 2020. Saat dikaji klien emosi mulai stabil, komunikasi terarah, tidak ditemukan suara-suara bisikan. Banyak bicara, isi bicara tidak sesuai, merasa seluruh saraf-saraf sakit. Klien memiliki keyakinan sebagai nabi bisa menyembuhkan orang dengan doanya. Klien dirumah tinggal dengan anak dan istrinya dan sebagai kepala keluarga dirumah.

Dengan diagnosa Medis (F.25.1 Skizoafektif tipe depresif) terapi medis merlopam 0-0-2mg, clozapine 0-0-50mg, aripiprazole 2x5mg.

Tugas :

Dari Kasus diatas buatlah ASKEP secara lengkap



**FORMULIR PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**  
**STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Ruang rawat : Gelatik

Tanggal dirawat : 30 November 2020

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn.As

Tanggal Pengkajian : 10 November 2020

Umur : 43 tahun

No. Rekam Medik : 1011 2020

Informan :

**II. ALASAN MASUK**

Klien diantar oleh keluarganya ke IGD RSJ karena marah-marah sendiri, menyendiri, bicara sendiri, selalu mengatakan bahwa dia nabi terakhir, tidak mau mandi, sangat waspada dengan orang lain tatapan mata tajam .

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  Ya  Tidak

2. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil

Kurang Berhasil

Tidak Berhasil

3.

	Pelaku / Usia	Korban /Usia	Saksi / Usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindak kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No 1, 2, 3 : Tn. As tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu,

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Respons pascatrauma.
4. Risiko tinggi kekerasan.

pengobatan sebelumnya juga tidak ada, dalam hasil pengkajian tn.as tidak ada riwayat aniaya fisik maupun seksual, kekerasan dalam keluarga tidak ada hanya saja tn.as selalu tidak diperlakukan dengan baik di tempat kerjanya

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat Pengobatan/Perawatan

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Klien mengatakan ditempat kerja ada masalah dan dipindah kebagian yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Responscasatrauma.

#### IV. FISIK

1. Tanda Vital TD : 130/70 N : 90x/m S : 36,5C P : 20x/m
2. Ukuran TB : 165 BB : 60 kg
3. Keluhan Fisik : Klien mengatakan seluruh saraf-saraf sakit

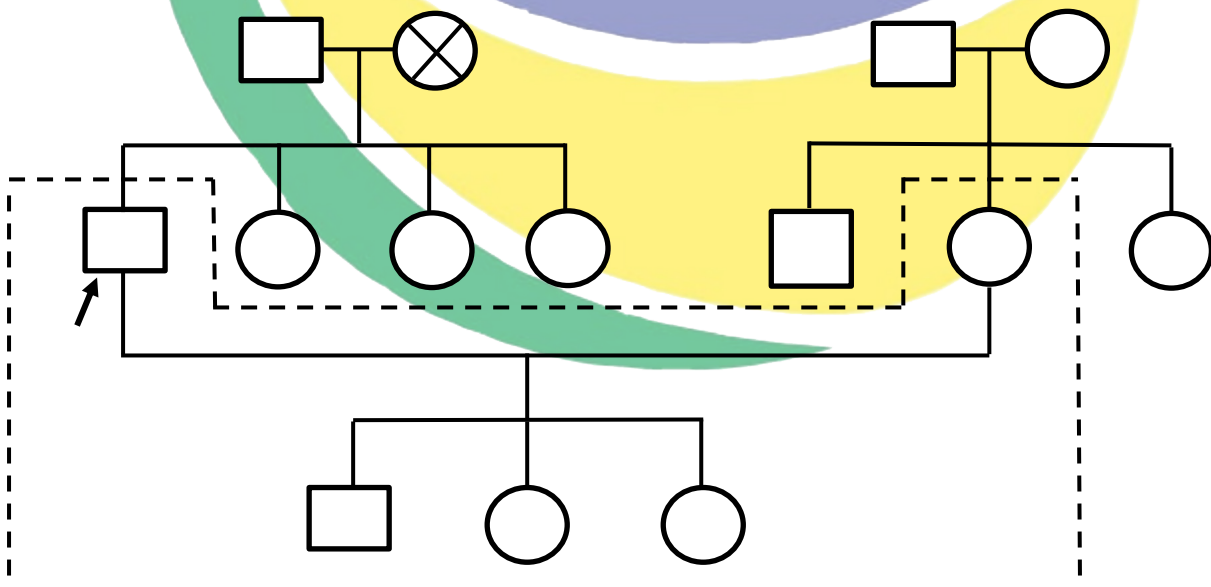
Jelaskan :

Masalah Keperawatan:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Risiko tinggi perubahan suhu tubuh.             | 7. Perubahan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh.           |
| 2. Hipotermia.                                     | 8. Perubahan nutrisi: potensial lebih dari kebutuhan tubuh. |
| 3. Hipertermia.                                    | 9. Kerusakan menelan.                                       |
| 4. Defisit volume cairan.                          | 10. Perubahan eliminasi feses.                              |
| 5. Kelebihan volume cairan.                        | 11. Perubahan pola eliminasi urine.                         |
| 6. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. |   |

#### V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram (*lihat petunjuk*)



Ket :

- : Laki-Laki                      - - - - - : Tinggal Bersama                      ↗ : Pasien  
○ : Perempuan                      — : Hubungan                      ⊗ : Meninggal

**Jelaskan :** Tn.as tinggal bersama ketiga anaknya dan Istrinya dirumah, Tn.as anak pertama dari 4 bersaudara. Tn merupakan anak pertama ssebagai tulang punggung keluarga, dalam koping keluarga tn.as dituntut harus bekerja karena dialah tanggung jawab terhadap adek-adek dan orang tuannya, Ibu dari tn.as meninggal karena sakit hipertensi

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

## 2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Tn.as mengatakan tidak ada bagian anggota/bagian tubuh yang tidak disukai, klien juga tidak ada catat pada bagian tubuh dan klien mengatakan merasa puas dan menyukai semua anggota tubuhnya
- b. Identitas : Klien mengatakan dia adalah seorang laki-laki dan Tn.As mengatakan adalah sebagai kepala keluarga dan mempunyai istri dan 3 orang anak, saya bekerja di PT.Mubarok
- c. Peran : Tn.as mengatakan bahwa dirumah adalah sebagai suami dan kepala keluarga sekaligus sebagai tulang punggung keluarga dan sekarang saya tidak bisa bekerja dan beraktivitas seperti orang lainnya
- d. Ideal diri : Tn.As mengatakan ingin segera sembuh agar bisa bekerja dan kumpul bersama istri dan ketiga anaknya dirumah
- e. Harga diri : Saya merasa tidak memiliki kemampuan sehingga ditempatkan ditempat kerja yang tidak sesuai

Masalah Keperawatan:

1. Pengabaian unilateral.
2. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.
3. **Gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional.**

## 3. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat : Klien mengatakan orang terdekatnya adalah istrinya dan anak-anaknya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : pasien dalam kehidupan sehari-hari selalu aktif mampu berinteraksi dengan orang lain dan selalu mengikuti kegiatan di masyarakat saat dirumah/tidak bekerja

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien merasa tidak di perhatikan oleh lingkungan sekitar, merasa orang lain tidak memperdulikan dirinya.

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi.
2. Perubahan kinerja peran.
3. Kerusakan interaksi sosial.

4. Spritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien memeluk agama islam dan yakin dengan adanya Allah SWT dan sempat mengatakan bahwa dirinya adalah nabi utusan Allah
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan rutin sholat 5 waktu dirumah setelah sakit pun tn.as juga tetap melakukan ibadah sholat

Masalah Keperawatan:

1. Distres spritual

## VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak Rapi       Penggunaan pakaian tidak sesuai       Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Pasien pada saat diantar keluarganya di rumah sakit pasien menggunakan pakaian pasien kurang rapi, baju kusut dan bau mulut.

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi perubahan fungsi pernapasan.

2. Pembicaraan

- Cepat       Keras       Gagap       Inkoheren  
 Apatis       Lambat       Membisu       Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien dapat berkomunikasi dengan baik, namun tidak mau memulai pembicaraan bila tidak dimulai duluan

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi

3. Aktivitas motorik

- Lesu       Tegang       Gelisah       Agitasi  
 Tik       Grimasen       Tremor       Kompulsif

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Intoleransi aktivitas.
3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah

Jelaskan : Jari-jari tampak gemetar Ketika klien mengulurkan tangan

4. Alam perasaan

- Sedih                       Ketakutan                       Putus Asa  
 Khawatir                       Gembira Berlebihan

Jelaskan : klien mengatakan allhamdulillah saya bisa menyembuhkan orang hanya dengan doa

Masalah Keperawatan: 1. Risiko tinggi terhadap cedera. 2. Ansietas. 3. Ketakutan	4. Ketidakberdayaan. 5. Ketidakmampuan. 6. Risiko tinggi membahayakan diri.
---	---

5. Afek

- Datar                       Tumpul                       Labil                       Tidak sesuai

Jelaskan : Klien hanya bereaksi bila ada stimulasi emosi yang kuat

- |  |
|--|
| Masalah Keperawatan:<br>1. Risiko tinggi terhadap cedera.<br>2. Kerusakan komunikasi.<br>3. Perubahan peran. |
|--|

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan                       Tidak Kooperatif                       Mudah Tersinggung

Jelaskan : Emosi klien mulai stabil, isi bicara tidak sesuai

Masalah Keperawatan: 1. Kerusakan komunikasi. 2. Perubahan peran.	3. Kerusakan interaksi sosial. 4. Risiko tinggi membahayakan diri. 5. Risiko tinggi kekerasan.
---	--

7. Persepsi Halusianasi

- Pendengaran                       Penglihatan                       Perabaan  
 Pengecapan                       Penghidu

Jelaskan : klien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan

Masalah Keperawatan: 1. PSP: penglihatan/pendengaran/kinetik/pengecap/perabaan/penciumanMasalah
--

8. Proses pikir

- Sirkumstansial                       Tangensial                       Kehilangan asosiasi  
 Flight of ideas                       Blocking                       Pengulangan pembicaraan/ persevarasi

Jelaskan : Saat menjawab pertanyaan klien menjawab dengan cepat akan tetapi pembicaraan sering ngelantur

Masalah Keperawatan
---------------------





Berbicara dalam tidur

3. Kemampuan pasien dalam:

- Mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Mengatur penggunaan obat Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*) Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

4. Pasien memiliki sistem pendukung :

- Keluarga Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Profesional/terapis Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Teman sejawat Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
- Kelompok sosial Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

5. Apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi  
Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

### VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya

### IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan  
Klien mengatakan tidak masalah dengan dukungan kelompok
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan  
Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan
- Masalah dengan pendidikan, uraikan  
Tidak ada masalah dengan Pendidikan
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan  
Ada masalah dengan pekerjaan , dipindah kebagian yang tidak disenangi
- Masalah dengan perumahan, uraikan  
Tidak ada masalah dengan perumahan
- Masalah dengan ekonomi, uraikan  
Tidak ada masalah dengan ekonomi
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan  
Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan
- Masalah lainnya, uraikan

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perilaku mencari bantuan kesehatan.

5. Ketidakmampuan.

6. Gangguan konsep diri.
7. Konflik peran orang tua
8. Sindroma stres relokasi.

3. Perubahan pola eliminasi urine.	
4. Ketidakberdayaan.	

**X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :**

- Penyakit jiwa
- Faktor presipitasi
- Koping
- Lainnya : \_\_\_\_\_
- Sistem pendukung
- Penyakit fisik
- Obat - obatan

Masalah Keperawatan \_\_\_\_\_

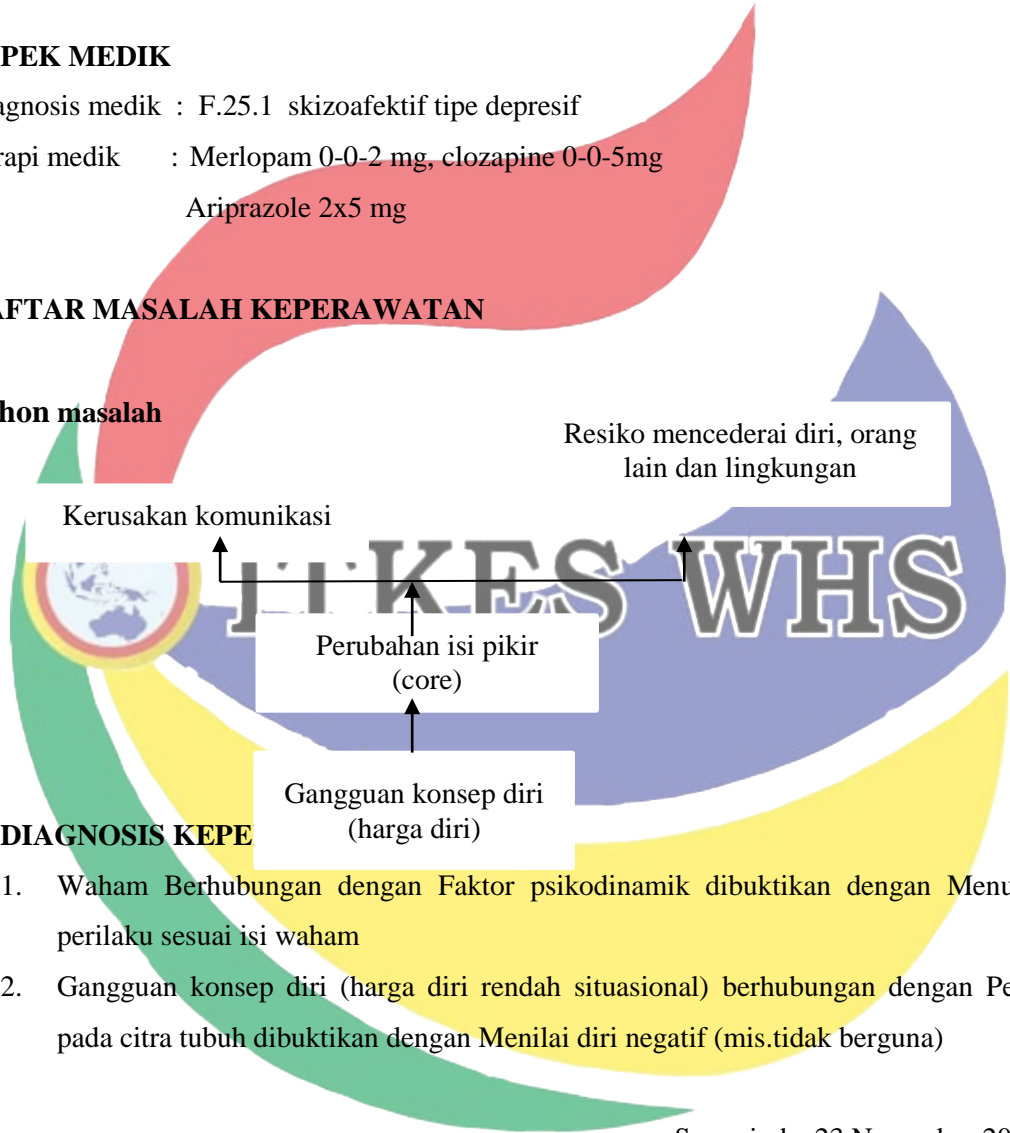
**XI. ASPEK MEDIK**

Diagnosis medik : F.25.1 skizoafektif tipe depresif

Terapi medik : Merlopam 0-0-2 mg, clozapine 0-0-5mg  
Ariprazole 2x5 mg

**XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

**Pohon masalah**



**XIII. DIAGNOSIS KEPE**

1. Waham Berhubungan dengan Faktor psikodinamik dibuktikan dengan Menunjukkan perilaku sesuai isi waham
2. Gangguan konsep diri (harga diri rendah situasional) berhubungan dengan Perubahan pada citra tubuh dibuktikan dengan Menilai diri negatif (mis.tidak berguna)

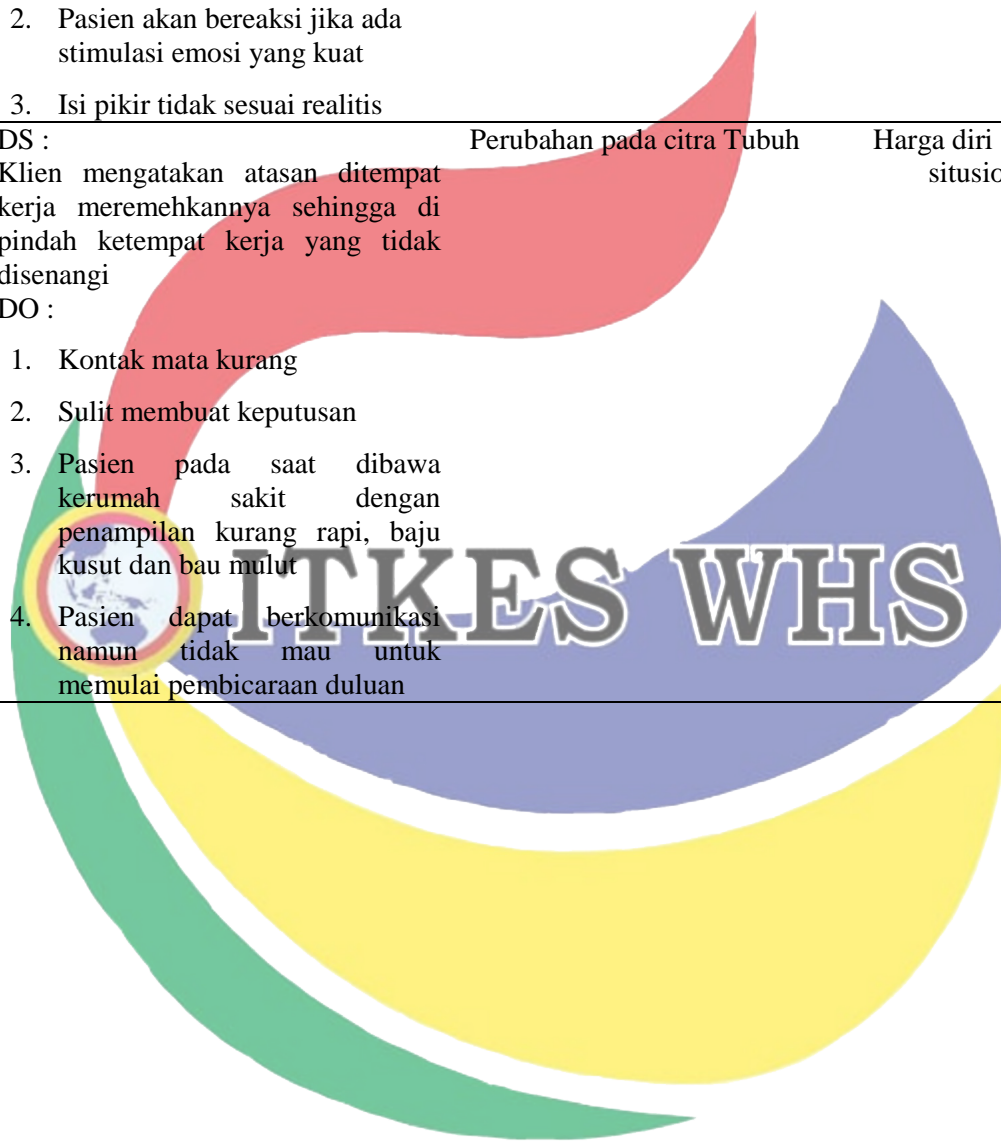
Samarinda, 23 November 2020

Mahasiswa

**Citra Damayantika**

#### XIV. ANALISA DATA

No	Data Subyektif & Data Obyektif	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	DS : Klien mengatakan bahwa dirinya nabi terakhir dan bisa menyembuhkan orang dengan doa DO : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien menunjukkan perilaku sesuai isi waham</li><li>2. Pasien akan bereaksi jika ada stimulasi emosi yang kuat</li><li>3. Isi pikir tidak sesuai realitis</li></ol>	Faktor psikodinamik	Waham
2	DS : Klien mengatakan atasan ditempat kerja meremehkannya sehingga di pindah ketempat kerja yang tidak disenangi DO : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kontak mata kurang</li><li>2. Sulit membuat keputusan</li><li>3. Pasien pada saat dibawa kerumah sakit dengan penampilan kurang rapi, baju kusut dan bau mulut</li><li>4. Pasien dapat berkomunikasi namun tidak mau untuk memulai pembicaraan duluan</li></ol>	Perubahan pada citra Tubuh	Harga diri : rendah situasional



## Nursing Care Plan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Waham (D.0105)</b>  <b>Definisi :</b>                      Keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan</p> <p>Waham Berhubungan dengan Faktor psikodinamik dibuktikan dengan Menunjukkan perilaku sesuai isi waham</p>	<p><b>Status Orientasi (L.09090)</b>                      Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka diharapkan Status Orientasi dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai realita Cukup membaik</li> <li>2. Isi Pikir sesuai realita cukup membaik</li> <li>3. Pembicaraan cukup membaik</li> <li>4. Konsentrasi Cukup membaik</li> <li>5. Pola Pikir Cukup membaik</li> <li>6. Kemampuan mengambil keputusan cukup membaik</li> <li>7. Proses pikir cukup membaik</li> </ol> <p><b>Keterangan :</b>                      1 = Memburuk                      2 = Cukup memburuk                      3 = sedang                      4 = Cukup Membaik                      5 = Membaik</p>	<p><b>Manajemen Waham (L.09295)</b>                      Tindakan Keperawatan Observasi Manajemen Waham :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri</li> <li>2. Monitor efek teraupetik</li> <li>3. Bina hubungan interpersonal saling percaya</li> <li>4. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan</li> <li>5. Hindari perdebatan tentang keyakinan</li> <li>6. Hindari memperkuat gagasan waham</li> <li>7. Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>8. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham</li> <li>9. Anjurkan mengungkapkan memvalidasi waham</li> <li>10. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara teratur</li> </ol>
2	<p><b>Harga diri Rendah Kronis (D.0086)</b>  <b>Definisi :</b>                      Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus                      Gangguan konsep diri (harga diri rendah</p>	<p><b>Harga diri (L.09069)</b>                      Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka diharapkan Harga diri dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan malu cukup menurun</li> <li>2. Perasaan bersalah cukup menurun</li> <li>3. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup</li> </ol>	<p><b>Promosi Harga diri (I.09308)</b>                      Tindakan Keperawatan Promosi Harga diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri</li> <li>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu</li> <li>4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif</li> </ol>

---

situasional) berhubungan dengan Perubahan pada citra tubuh dibuktikan dengan Menilai diri negatif (mis.tidak berguna)

menurun  
4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah

5. Diskusi perasaan negatif
6. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukung dalam perkembangan positif
7. Latih cara berpikir dan berperilaku positif

**Keterangan :**

- 1 = Meningkatkan
  - 2 = Cukup meningkat
  - 3 = Sedang
  - 4 = Cukup menurun
  - 5 = Menurun
- 



## Lampiran 3 : SAP Metakognitif

### SAP Metakognitif Terapi (MCT)

#### a. Sesi 1 : Mengenal Distorsi Atribusi (Penafsiran)

Individu mampu mengenal salah penafsiran terhadap kejadian sehari-hari dengan cara mengajukan pertanyaan mengenai penyebab suatu kejadian dilihat dari diri sendiri, orang lain, dan situasi yang lain dan mengidentifikasi secara mendalam situasi lain atau faktor yang mempengaruhi suatu kejadian.

##### 1) Tujuan

Latihan ini bertujuan untuk mengenal penafsiran yang salah terhadap penyebab kejadian (diri sendiri, orang lain dan faktor lain). Individu maupun mengenal akibat dari penafsiran yang salah terhadap penyebab kejadian.

##### 2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan diruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran

##### 3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) *File* modul 1 berisi *slide* terapi metakognitif dalam bentuk *power point* sesi 1
- c) Alat tulis
- d) Kartu kuning, kartu merah dalam terapi metakognitif
- e) Buku kerja
- f) Buku evaluasi:format evaluasi Sesi 1

##### 4) Metode

- a) Diskusi dan tanya jawab
- b) Curah pendapat

##### 5) Langkah Kegiatan

- a) Persiapan
  1. Membentuk kelompok terapi metakognitif yang terdiri dari 3-10 klien

2. Membuat Kontrak waktu dan tempat dengan kelompok yang terlihat dalam terapi metakognitif
3. Menjelaskan pelaksanaan terapi metakognitif dalam 4 minggu yang terdiri dari 8 sesi masing-masing sesi memerlukan waktu 45-60 menit dalam satu minggu ada 2 sesi yang akan dilakukan

b) Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Memberika salam teraupetik, memperkenalkan nama terapi, menanyakan nama dan panggilan anggota kelompok

b. Evaluasi/validasi:

- 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
- 2) Menanyakan kejadian sehari-hari yang dilakukan anggota keluarga

c. Kontrak :

- 1) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu mengenal salah penafsiran terhadap kejadian sehari-hari dengan cara mengajukan pertanyaan mengenai penyebab kejadian (diri sendiri, orang lain dan faktor lain), mengetahui akibat dari penafsiran yang salah, mengidentifikasi secara mendalam banyak faktor yang mempengaruhi suatu kejadian
- 2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif bahwa setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase Kerja

- a. Diskusikan bersama anggota tentang kejadian sehari hari.
- b. Berikan kesempatan masing-masing anggota kelompok untuk mengungkapkan penafsiran mengenai penyebab kejadian (diri sendiri, orang lain dan faktor lain).

- c. Berikan kesempatan masing-masing anggota kelompok untuk mengungkapkan akibat dari penafsiran yang salah
- d. Motivasi anggota keluarga untuk mengidentifikasi secara mendalam banyak faktor yang mempengaruhi suatu kejadian
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 1
- g. Berikan pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok
- h. Bagikan kartu kuning dan kartu merah pada klien. Kartu kuning berisi 3 pertanyaan penting dalam kehidupan sehari-hari. Pertanyaan ini dirancang agar klien mempertimbangkan lagi segala bukti/informasi yang tersedia sebelum membuat penilaian yang salah, terlalu cepat membuat kesimpulan, dan keputusan yang penting. Pada kartu merah, klien diminta untuk menulis sendiri nama dan nomor telepon sebagai *support system* yang adekuat yang digunakan oleh klien saat mereka berada dalam kondisi krisis. Nama dan nomor telepon yang ditulis akan dihubungkan, jika klien berada dalam kondisi yang membutuhkan bantuan.

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

#### b. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Memberikan tugas di sesi 1 yaitu mengidentifikasi kejadian sehari-hari pada masing-masing anggota
- 2) Memotivasi anggota kelompok mengidentifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang

mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyetujui kontrak yang akan datang yaitu mendiskusikan tentang *Jump on conclusion* (JTC) atau melompat ke kesimpulan.
- 2) Menyetujui waktu dan tempat pertemuan

c) Evaluasi dan dokumentasi

1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek yang dievaluasi pada sesi pertama adalah kemampuan mengidentifikasi kejadian dan penyebab kejadian dilihat dari diri sendiri, orang lain, situasi lain.

**Tabel . Format Evaluasi Sesi 1 : Mengetahui Distorsi Atribusi (Penafsiran)**

**Format Evaluasi**

**Sesi 1 Terapi Metakognitif :**

**Mengetahui Distorsi Atribusi (Penafsiran)**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi kejadian						
2.	Mengidentifikasi penyebab dari suatu kejadian dilihat dari diri sendiri						
3.	Mengidentifikasi penyebab dari suatu kejadian dilihat dari orang lain						
4.	Mengidentifikasi penyebab dari suatu kejadian dilihat dari situasi lain						
5.	Menyampaikan pendapat						

2. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan dari anggota kelompok. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi pertama maka didokumentasikan oleh terapis bahwa

anggota kelompok mampu mengidentifikasi masalah, mengidentifikasi penyebab dari suatu kejadian dilihat dari diri sendiri, orang lain, situasi lain dan menyampaikan pendapat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi dua maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi masalah, tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari suatu kejadian dilihat dari diri sendiri, orang lain, situasi lain dan tidak mampu menyampaikan pendapat.

**Tabel . Format Dokumentasi Sesi 1 : Mengenal Distorsi Atribusi (Penafsiran)**

**Format Dokumentasi  
Sesi 1 Terapi Metakognitif :  
Mengenal Distorsi Atribusi (Penafsiran)**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Kejadian Sehari-hari	Menafsirkan penyebab			Menyampaikan pendapat
		Diri sendiri	Orang lain	Situasi lain	
1.					
2.					
3.					

**b. Sesi 2 : Terlalu Cepat Menyimpulkan/ *Jump to Conclusions* (JTC) I**

Individu menggunakan waktu yang efisien dalam menyelesaikan masalah. Pengambilan keputusan yang tergesa-gesa dapat dicegah dengan membuat penilaian yang tepat pada awal.

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan agar individu keuntungan dan kerugian jika terlalu cepat membuat kesimpulan, dapat mengidentifikasi mitos dan penjelasan lain sebagai buti dari kenyataan yang sebenarnya.

2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan di ruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasna tenang

- c) Terapi dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran
- 3) Alat
  - a) Komputer dan *slide* proyektor
  - b) *File* modul 2 berisi *slide* terapi metakognitif dalam bentuk *power point* sesi 2
  - c) Alat tulis
  - d) Buku kerja
  - e) Buku evaluasi
  - f) Format evaluasi sesi satu dilanjutkan dengan sesi dua
- 4) Metode
  - a) Diskusi dan tanya jawab
  - b) Curah pendapat
- 5) Langkah Kegiatan
  - a) Persiapan
    - 1. Meningkatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi kedua dari terapi metakognitif dilaksanakan
    - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b) Pelaksanaan
    - 1. Fase Orientasi
      - a. Salam Teraupetik
        - 1) Salam dari terapis kepada anggota kelompok
        - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
      - b. Evaluasi/validasi
        - 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
        - 2) Menanyakan anggota kelompok dalam :  
Sesi 1 : Identifikasi penyebab kejadian yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari
        - 3) Cek buku kerja dan berikan pujian

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan pertemuan kedua yaitu melatih anggota kelompok untuk menggunakan waktu yang efisien dalam menyelesaikan masalah dan membuat penilaian yang tepat pada awal untuk mencegah pengambilan keputusan yang tergesa-gesa.
- 2) Menjelaskan aturan main dalam melaksanakan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase Kerja

- a. Menanyakan pendapat atau tanggapan anggota kelompok dalam menggunakan waktu yang efisien dalam menyelesaikan masalah.
- b. Mengidentifikasi kejadian dan bukti yang mengarah pada jawaban/penilaian yang tepat.
- c. Menanyakan anggota kelompok dalam membuat penilaian yang tepat pada awal untuk mencegah pengambilan keputusan yang tergesa-gesa.
- d. Mendiskusikan dengan anggota kelompok tentang identifikasi suatu kejadian, penjelasan selama psikosis (penilaian awal) yaitu pro dan kontra dari ide waham, dan penjelasan yang lain sebagai alternatif.
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 2
- g. Beri pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota keluarga setelah mengikuti terapi metakognitif sesi kedua.
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

#### b. Rencana tidak lanjut

- 1) Motivasi kelompok untuk mengerjakan tugas 2 yaitu mengidentifikasi suatu kejadian, identifikasi penjelasan selama psikosis, identifikasi penjelasan yang lain, dan tetap melanjutkan tugas di sesi 1.

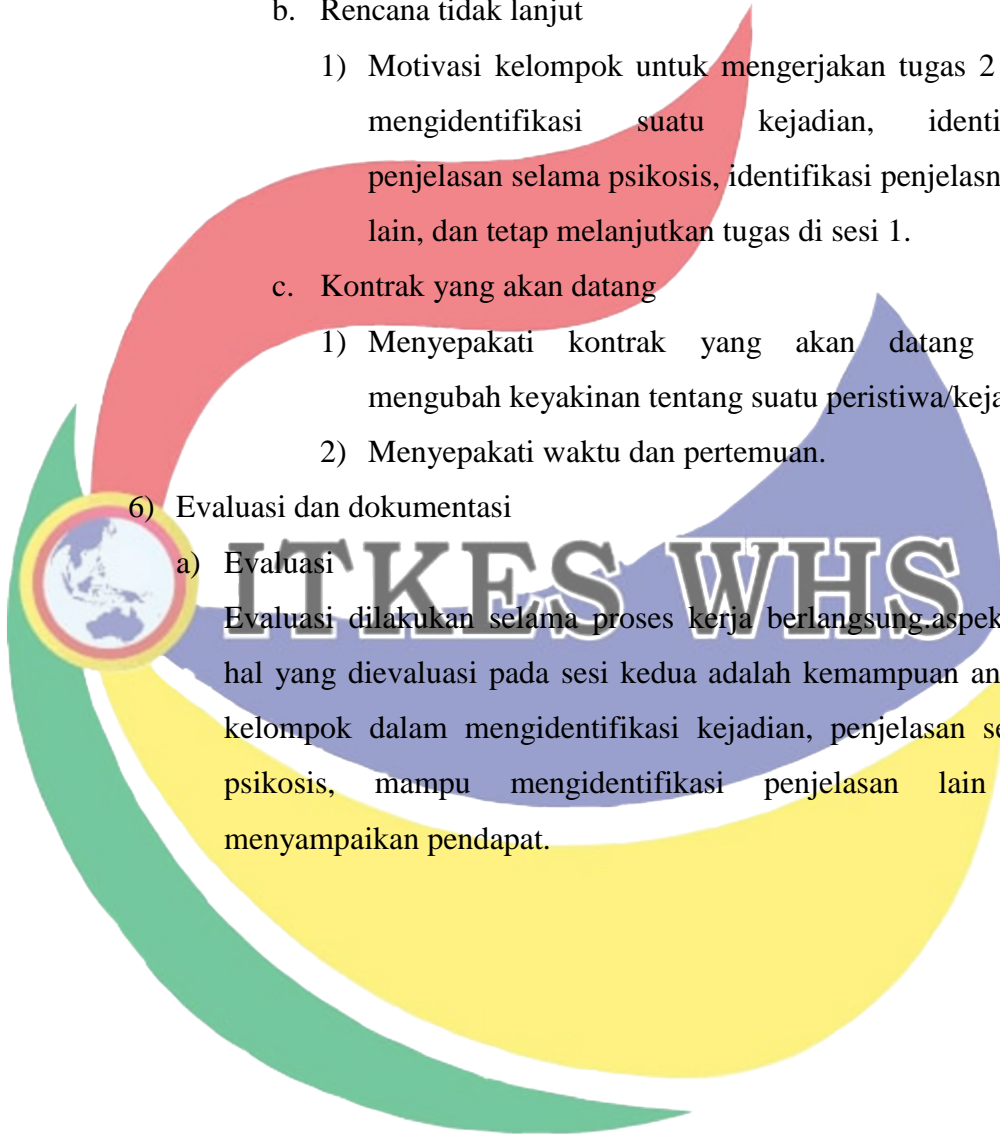
#### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu mengubah keyakinan tentang suatu peristiwa/kejadian
- 2) Menyepakati waktu dan pertemuan.

### 6) Evaluasi dan dokumentasi

#### a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi kedua adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengidentifikasi kejadian, penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dan menyampaikan pendapat.



**Tabel . Format Evaluasi Sesi 2 : Terlalu Cepat Menyimpulkan I**  
**Fomat Evaluasi**  
**Sesi 2 terapi Metakognitif**  
**Terlalu Cepat Menyimpulkan I**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi kejadian dan bukti yang mengarah pada jawaban/penilaian yang tepat.						
2.	Mengidentifikasi penilaian awal tentang apa yang dialami selama psikosis						
3.	Mengidentifikasi bukti/penjelasan yang lain dari apa yang dialami selama psikosis						
4.	Menyampaikan pendapat						

**b) Dokumentasi**

Dokumentasikan kemampuan anggota kelompok dalam mengidentifikasi terlalu cepat menyimpulkan I. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi kedua maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu mengidentifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dan mampu menyampaikan pendapat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi kedua maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi kejadian, tidak mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, tidak mampu mengidentifikasi penjelasan lain dan tidak mampu menyampaikan pendapat dalam kegiatan sesi kedua.

**Tabel . Format Dokumentasi Sesi 2 : Terlalu Cepat Menyimpulkan I**  
**Fomat Dokumentasi**  
**Sesi 2 terapi Metakognitif**  
**Terlalu Cepat Menyimpulkan I**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Kejadian Sehari-hari	Penilaian awal (penjelasan selama psikosis)	Identifikasi penjelasan lain	Menyampaikan pendapat
1.				
2.				
3.				
4.				

**c. Sesi 3 : Mengubah Keyakinan**

Individu mampu mengenall respons bias kognitif saat individu tidak memperhatikan sumber informasi dan meningkatkan kesadarannya akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberikan penilaian

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan untuk menghindari bersikap kaki (memiliki pandangan yang sempit) dalam memegang keyakinan yang dapat menimbulkan penafsiran yang salah dan meningkatkan kesadarannya akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberikan penilaian.

2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan di ruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran

3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) *File* modul 3 berisi *slide* terapi mengkognitif dalam bentuk *power point* sesi 3
- c) Alat tulis
- d) Buku kerja
- e) Buku evaluasi

- f) Format evaluasi sesi satu, dua, dan tiga
- 4) Metode
  - a) Diskusi dan tanya jawab
  - b) Curah pendapat
- 5) Langkah Kegiatan
  - a) Persiapan
    - 1. Meningkatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi ketiga dari terapi metakognitif dilaksanakan
    - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b) Pelaksanaan
    - 1. Fase Orientasi
      - a. Salam terapeutik
        - 1) Salam dari terapis kepada anggota kelompok
        - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama.
      - b. Evaluasi/validasi
        - 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
        - 2) Menanyakan anggota kelompok dalam :  
Sesi 1 : identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari  
Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari
        - 3) Cek buku kerja dan berikan pujian
      - c. Kontrak
        - 1) Menjelaskan tujuan pertemuan ketiga yaitu melatih anggota kelompok untuk melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesn pertama, karena kenyataannya belum tentu benar, untuk

mengungkapkan pendapat atau tanggapan tentang gambar pertama, kedua, ketiga yang ditunjukkan dan meningkatkan kesadaran akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

- 2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal samapi akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapi

## 2. Fase Kerja

- a. Diskusikan bersama anggota tentang memandang sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannyay belum tentu benar.
- b. Bantu anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapat atau ide tentang gambar pertama yang ada dalam MCT *slide*
- c. Beri kesempatan untuk mengungkapkan pendapat tentang gambar kedua yang ditampilkan dan tanyakan apakah penilaiannya benar atau keyakinannya akan berubah
- d. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk memberi tanggapan tentang keseluruhan gambar pertama, kedua, dan ketiga
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 3
- g. Beri pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok

## 3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi
  - 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti tetapi metakognitif sesi ketiga
  - 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

b. Rencana tindak lanjut

- 1) Motivasi kelompok untuk mengerjakan tugas di sesi 3 yaitu melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar dan mengungkapkan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan sehari-hari dan meningkatkan kesadaran akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian, dengan tetap melanjutkan tugas di sesi 1 dan 2.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu bersikap empati.
- 2) Menyepakati waktu dan pertemuan.

6) Evaluasi dan Dokumentasi

a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi ketiga adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengamati dan mengidentifikasi kejadian/gambar secara cermat, memberi kesimpulan nama gambar berdasar bukti/informasi lengkap, berdiskusi dengan orang lain sebelum menilai atau membuat kesimpulan dan menyampaikan pendapat.



ITKES WHS

**Tabel . Format Evaluasi Sesi 3 : Mengubah Keyakinan**  
**Fomat Evaluasi**  
**Sesi 3 terapi Metakognitif**  
**Mengubah Keyakinan**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengungkapkan pendapat atau ide tentang gambar pertama yang ditunjukkan						
2.	Mengungkapkan pendapat akan gambar kedua yang ditampilkan dan memberi penilaian yang mengubah keyakinannya						
3.	Mengungkapkan pendapat tentang keseluruhan gambar 1, 2, 3						
4.	Berdiskusi dengan anggota kelompok lain						

b) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan dari anggota kelompok dalam mengenal respons bias kognitif saat individu tidak memperhatikan sumber informasi. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi ketiga maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar, mampu mengungkapkan pendapat atau tanggapan tentang gambar pertama, kedua, ketiga yang ditunjukkan dan kesadaran yang meningkat akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi ketiga maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar, tidak mampu mengungkapkan pendapat atau tanggapan tentang gambar pertama, kedua, ketiga yang ditunjukkan dan tidak ada kesadaran bahwa keyakinannya salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

**Tabel . Format Dokuemtasi Sesi 3 : Mengubah Keyakinan**  
**Fomat Dokumentasi**  
**Sesi 3 terapi Metakognitif**  
**Mengubah Keyakinan**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Mengungkapkan pendapat atau ide tentang gambar pertama yang ditunjukkan	Mengungkapkan pendapat akan gamabr kedau yang ditampilkan dan memberi penilaian yang mengubah keyakinannya	Mengungkapkan pendapat tentang keseluruhan gambar 1, 2, 3	Berdiskusi dengan anggota kelompok lain
1.				
2.				
3.				
4.				

**d. Sesi 4 : Bersikap Empati I**

Bersikap empati dalam sesi ini memiliki arti bahwa individu mampu mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah. Individu juga dapat mengamati karakter seseorang dari penampilannya dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan. Di samping itu individu mampu menilai perasaan orang lain dan menyadari kesalahan dalam mepersepsikan. Individu dapat melihat motif suatu tindakan dari seseorang

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan untuk melatih individu bersikap dalam mempersiapkan tujuan dan perasaan orang lain dan menyampaikan pemahaman tersebut kepada seseorang.

2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan di ruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam setengah lingkaran

3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) *File* modul 4 berisi *slide* terapi mengkognitif dalam bentuk *power point* sesi 4

- c) Alat tulis
  - d) Buku kerja
  - e) Buku evaluasi
  - f) Format evaluasi sesi satu, sampai empat
- 4) Metode
- a) diskusi dan tanya jawab
  - b) Curah pendapat
- 5) Langkah Kegiatan
- a) Persiapan
    - 1. Meningkatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi keempat dari terapi metakognitif dilaksanakan.
    - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b) Pelaksanaan
    - 1. Fase orientasi
      - a. Salam teraupetik
        - 1) Salam dari terapis kepada anggota kelompok
        - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
      - b. Evaluasi/validasi
        - 1) Menanyakan bagaimanan perasaan saat ini
        - 2) Menanyakan pendapat atau tanggapan anggota kelompok dalam :  
Sesi 1 : identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari  
Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari.  
Sesi 3 : mengenal respons bias kognitif dengan melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu

benar dan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan sehari-hari akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

3) Cek buku kerja dan berikan pujian

c. Kontrak

1) Menjelaskan tujuan pertemuan keempat yaitu melatih anggota kelompok untuk mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang dari penampilannya dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, menilai perasaan orang lain dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu

2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase kerja

a. Diskusikan bersama anggota tentang ekspresi wajah yang mencerminkan emosi dasar manusia meliputi marah, sedih, terkejut, jijik, senang, nyeri melalui gambar

b. Diskusikan bersama anggota untuk mengungkapkan pendapat atau ide tentang karakter seseorang melalui gambar

c. Beri kesempatan anggota mengungkapkan pendapat untuk memberi tanggapan terhadap perasaan orang lain dalam situasi tertentu.

d. Beri kesempatan pada kelompok untuk memberi tanggapan tentang tindakan yang akan dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu.



- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 4
- g. Berikan pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok.

3. Fase terminasi

a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif sesi keempat
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

b. Rencana tindak lanjut

- 1) Motivasi anggota kelompok untuk mengerjakan tugas sesi 4 yaitu mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang, menilai perasaan orang lain, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh orang lain dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari, dengan tetap melanjutkan tugas di sesi 1, 2, 3.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu latihan untuk tidak menyimpan memori mereka yang terbukti tidak sesuai dengan fakta-fakta
- 2) Menyepakati waktu dan pertemuan.

6) Evaluasi dan dokumentasi

a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi 4 adalah kemamouan anggota kelompok dalam mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang dari penampilannya dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, menilai perasaan orang lain dan menyadari kesalahan dalam

memperiapkan, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu dan menyampaikan pendapat.

**Tabel . Format Evaluasi Sesi 4 : Bersikap empati**  
**Format Evaluasi**  
**Sesi 4 terapi Metakognitif**  
**Besikap Empati**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah						
2.	Mengamati karakter seseorang						
3.	Menilai perasaan seseorang						
4.	Menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari						
5.	Menyampaikan pendapat						

b) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan dari anggota kelompok dalam bersikap empati. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi keempat maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, maupun mengamati karakter seseorang dari penampilan dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, mampu menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu dan mampu menyampaikan pendapat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi 4 maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mampu mengamati karakter seseorang dari penampilannya dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, tidak mampu menilai perasaan orang lain dan menyadari kesalahan dalam mempersiapkan, tidak mampu

menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu dan tidak mampu menyampaikan pendapat.

**Tabel . Format Dokumentasi Sesi 4 : Bersikap empati**  
**Fomat Dokumentasi**  
**Sesi 4 terapi Metakognitif :**  
**Bersikap Empati**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Mengidentifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah	Mengamati karakter seseorang	Menilai perasaan seseorang	Menilai Perasaan seseorang	Menyampaikan pendapat
1.					
2.					
3.					
4.					

**e. Sesi 5 : Memori**

Klien skizofrenia menunjukkan lebih percaya diri dalam kesalahan memori. Dalam sesi ini, terapis memberi kesadaran pada individu untuk tidak menyimpan memori mereka yang terbukti tidak sesuai dengan fakta-fakta

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang memori, jenis dalam kesalahan memori dan cara mengingat sesuatu dengan lebih baik.

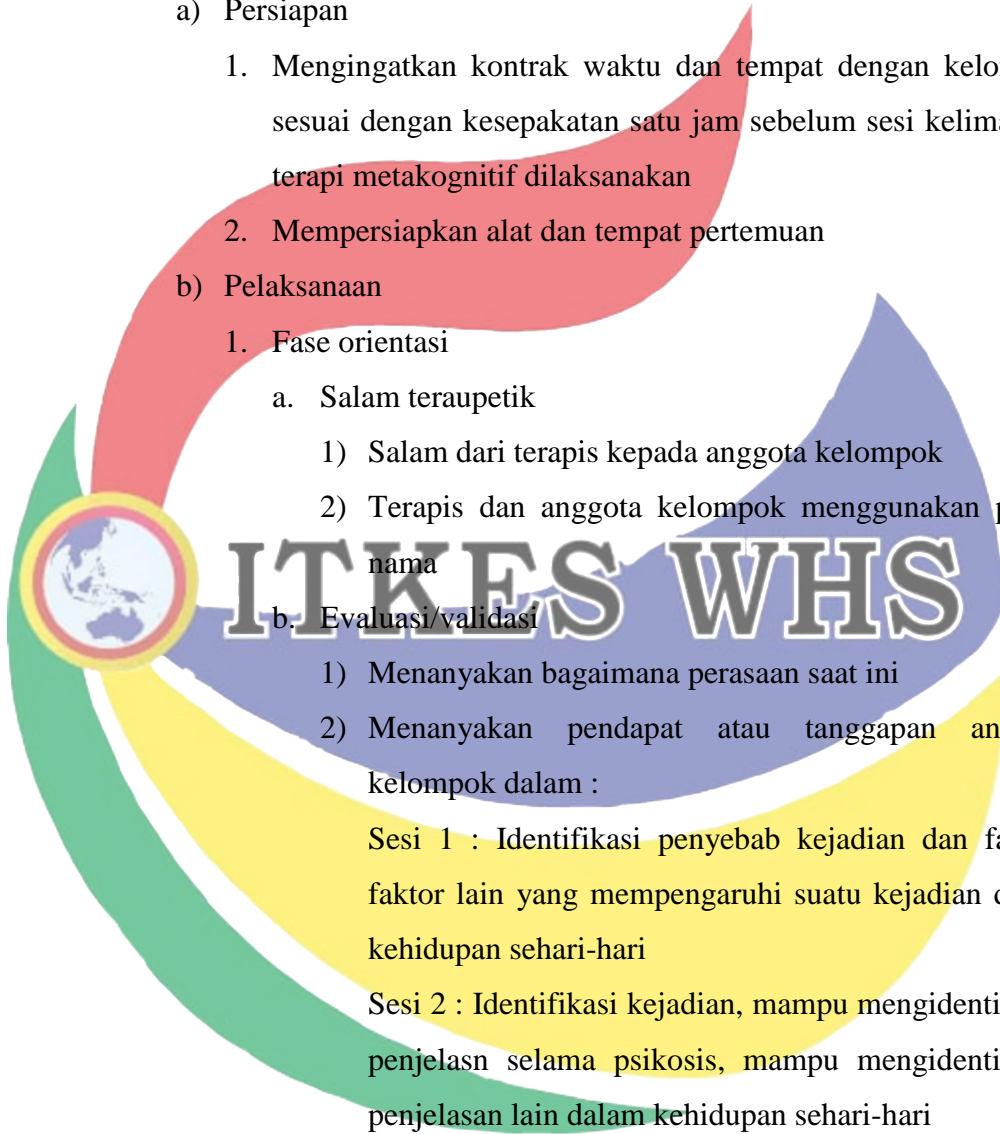
2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan di ruang/bangsak rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk lingkaran

3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) File Modul 5 berisi *slide* tetapi metakognitif dalam bentuk *Powerpoint* sesi 5
- c) Alat tulis
- d) Buku kerja

- e) Buku evaluasi
- f) Format evaluasi sesi satu sampai lima
- 4) Metode
  - a) Diskusi dan tanya jawab
  - b) Curah pendapat
- 5) Langkah Kegiatan
  - a) Persiapan
    - 1. Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi kelima dari terapi metakognitif dilaksanakan
    - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b) Pelaksanaan
    - 1. Fase orientasi
      - a. Salam teraupetik
        - 1) Salam dari terapis kepada anggota kelompok
        - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
      - b. Evaluasi/validasi
        - 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
        - 2) Menanyakan pendapat atau tanggapan anggota kelompok dalam :
          - Sesi 1 : Identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari
          - Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari
          - Sesi 3 : mengenal respons bias kognitif dengan melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar dan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan



sehari-hari akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

Sesi 4 : identifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang, menilai perasaan orang lain, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh orang lain dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari.

3) Cek buku kerja dan berikan pujian

c. Kontrak

1) Menjelaskan tujuan pertemuan kelima yaitu melatih anggota kelompok untuk melatih individu untuk tidak menyampaikan memori mereka yang terbukti tidak sesuai dengan fakta-fakta

2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapis metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase Kerja

a. Jelaskan tentang memori, cara untuk mengingat sesuatu dengan lebih baik dan tipe kesalahan dalam memori

b. Beri kesempatan untuk melihat gambar dan menyimpan dan mengingatnya dalam memori

c. Beri kesempatan untuk memberi tanggapan terhadap memori yang salah

d. Beri kesempatan pada kelompok untuk memberi tanggapan tentang kejadian yang sebenarnya pada gambar.

e. Berikan kesempatan pada kelompok untuk memberi tanggapan tentang kejadian yang sebenarnya pada gambar

f. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

- g. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 5
- h. Beri pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif sesi 5
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

#### b. Rencana tindak lanjut

- 1) Motivasi kelompok mengerjakan tugas di sesi 5 yaitu mengidentifikasi memori yang salah dan kejadian yang sebenarnya dalam kehidupan sehari-hari, dengan tetap melanjutkan tugas sesi 1, 2, 3, 4.

#### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu latihan untuk mendiskusikan bukti-bukti sehingga individu dapat membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intinasi bahasa
- 2) Menyepakati waktu dan oertemuan

### 6) Evaluasi dan Dokumentasi

#### a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi 5 adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengidentifikasi gambar dan menyimpannya dalam memori, mengidentifikasi memori yang salah, mengidentifikasi kejadian yang sebenarnya dan menyampaikan pendapat.

**Tabel . Format Evaluasi Sesi 5 : Merori**  
**Fomat Evaluasi**  
**Sesi 5 terapi Metakognitif**  
**Memori**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi gambar dan kejadian yang tersimpan dalam memori						
2.	Mengidentifikasi memori yang salah						
3.	Mengidentifikasi kejadian yang sebenarnya						
4.	Menyampaikan pendapat						

**b) Dokumentasi**

Dokumentasikan kemampuan dari anggota kelompok dalam menyimpan memori yang sesuai dengan fakta-fakta. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi 5 maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota mampu mengidentifikasi gambar dan menyimpan dalam memori, mampu mengidentifikasi memori yang salah, mampu mengidentifikasi kejadian yang sebenarnya, mampu menyampaikan pendapat. Anggota kelompok tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi kelima maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota tidak mampu mengidentifikasi gambar dan menyimpan dalam memori, tidak mampu mengidentifikasi memori yang salah, tidak mampu mengidentifikasi kejadian yang sebenarnya, tidak mampu menyampaikan pendapat.

**Tabel . Format Dokumentasi Sesi 5 : Memori**  
**Fomat Dokumentasi**  
**Sesi 5 terapi Metakognitif**  
**Memori**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Identifikasi kejadian yang tersimpan dalam memori	Identifikasi memori yang salah	Identifikasi kejadian yang sebenarnya	Menyampaikan pendapat
1.				
2.				
3.				
4.				

**f. Sesi 6 : Bersikap Empati II**

Bersikap empati dalam sesi ini memiliki arti bahwa individu mampu mengenal seseorang dari informasi atau bukti yang dapat diandalkan dalam memberikan penilaian yang baik. Individu mampu menyebarkan keuntungan dan kerugian dari informasi atau bukti tertentu dalam memberi penilaian pada seseorang. Individu dapat mempertimbangkan segala aspek dalam menilai sesuatu yang kompleks.

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan mendiskusikan bukti-bukti agar individu dapat membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa dan menyimpulkan motif dan tindakan seseorang dari perilaku yang tengah berlangsung.

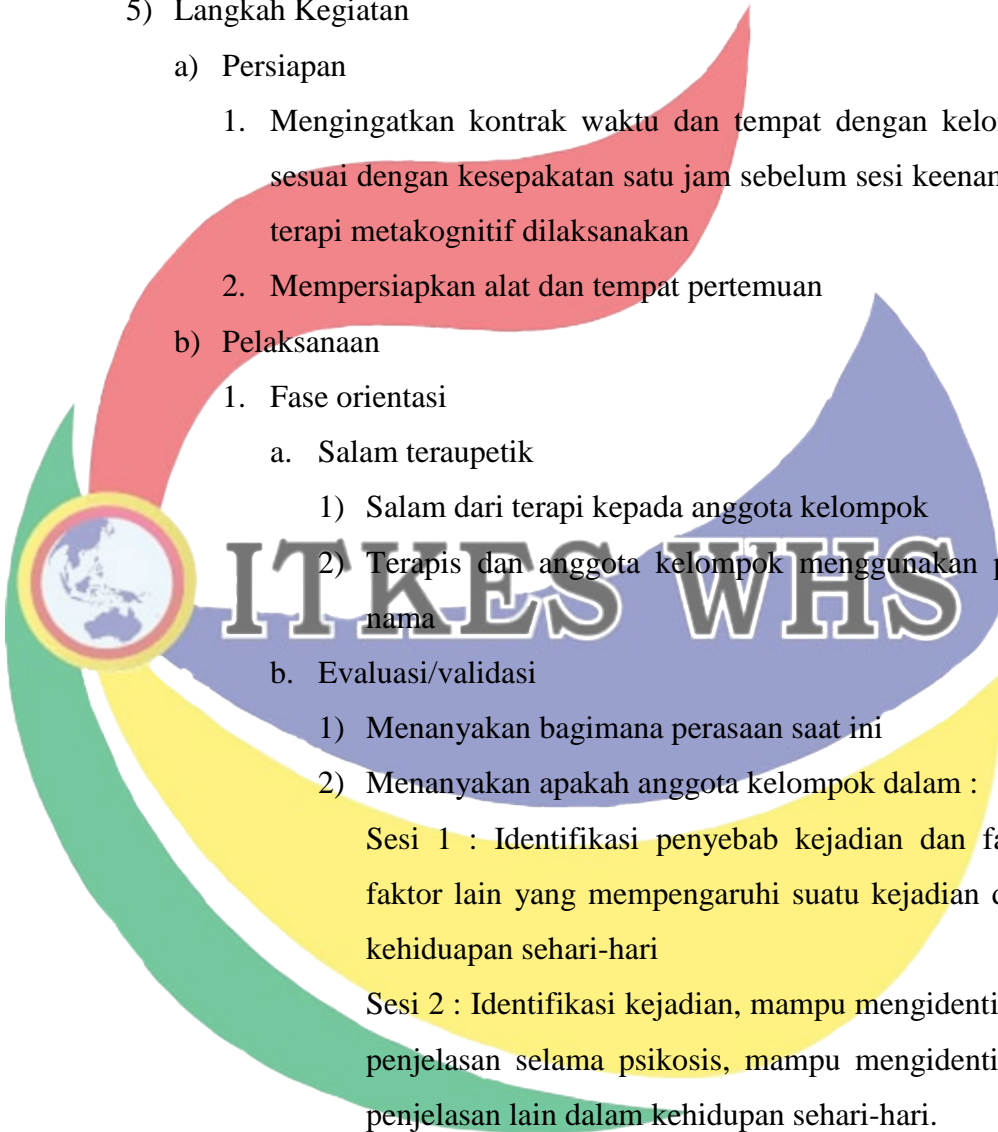
2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan di ruang/bangsral rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran

3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) File Modul 5 berisi *slide* tetapi metakognitif dalam bentuk *Powerpoint* sesi 5
- c) Alat tulis

- d) Buku kerja
- e) Buku evaluasi
- f) Format evaluasi sesi satu sampai lima
- 4) Metode
  - a) Diskusikan dan tanya jawab
  - b) Curah pendapat
- 5) Langkah Kegiatan
  - a) Persiapan
    - 1. Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi keenam dari terapi metakognitif dilaksanakan
    - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
  - b) Pelaksanaan
    - 1. Fase orientasi
      - a. Salam teraupetik
        - 1) Salam dari terapi kepada anggota kelompok
        - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
      - b. Evaluasi/validasi
        - 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
        - 2) Menanyakan apakah anggota kelompok dalam :  
Sesi 1 : Identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari  
Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari.  
Sesi 3 : Mengenal respons bias kognitif dengan melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar dan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan



sehari-hari akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

Sesi 4 : Identifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang, menilai perasaan orang lain, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh orang lain dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 5 : Identifikasi memori yang salah dan kejadian yang sebenarnya dalam kehidupan sehari-hari.

3) Cek buku kerja dan berikan pujian

c. Kontrak

1) Menjelaskan tujuan pertemuan keenam yaitu melatih anggota kelompok untuk mendiskusikan bukti bukti sehingga individu dapat membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa

2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase kerja

a. Menanyakan pendapat atau tanggapan anggota kelompok dalam melihat seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa

b. Mendiskusikan dengan anggota kelompok tentang penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tindakan orang lain.

c. Mendiskusikan dengan anggota kelompok karakter cerita pada komik ini untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan sehingga dapat menemukan jawaban yang tepat.

- d. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- e. Beri pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif sesi 6
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

#### b. Rencana tindak lanjut

- 1) Motivasi kelompok untuk mengerjakan tugas 6: mendiskusikan bukti-bukti sehingga individu dapat membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa dalam kehidupan sehari-hari dan tetap melanjutkan tugas di sesi 1, 2, 3, 4, dan 5

#### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu latihan agar individu mengidentifikasi suatu kejadian, mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mengidentifikasi penjelasan yang lain
- 2) Menyepakati waktu dan pertemuan

### 6) Evaluasi dan dokumentasi

#### a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi keenam adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengidentifikasi bukti-bukti sehingga individu dapat membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa dalam kehidupan sehari-hari, mengidentifikasi tentang penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tindakan orang lain, mengidentifikasi karakter cerita pada komik ini untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan sehingga dapat menemukan jawaban yang tepat.

**Tabel . Format Evaluasi Sesi 6 : Bersikap Empati II**  
**Fomat Evaluasi**  
**Sesi 6 terapi Metakognitif**  
**Bersikap Empati II**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi dengan seseorang dari sikap tubuh dan inofasi bahasa						
2.	Mengidentifikasi penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tidakan seseorang						
3.	Mengidentifikasi karakter cerita pada komik ini untuk menemukan jawaban yang tepat						

**b) Dokuemntasi**

Dokumentasi kemampuan dari anggota kelompok dalam bersikap empati. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi keenam maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu mengidentifikasi dengan melihat seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa, mampu mengidentifikasi penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tindakan orang lain, mampu mengidentifikasi karakter cerita pada komik ini untuk memperoleh infromasi tambahan yang diperlukan sehingga dapat menemukan jawaban yang tepat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi ketiga maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi dengan melihat seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa, tidak mampu mengidentifikasi penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tindakan orang lain, tidak mampu mengidentifikasi karakter cerita pada komik ini untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan sehingga dapat menemukan jawaban yang tepat.

**Tabel . Format Dokumentasi Sesi 6 : Bersikap Empati II**  
**Fomat Dokumentasi**  
**Sesi 6 terapi Metakognitif**  
**Bersikap Emoati II**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Identifikasi kejadian yang melihat seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa	Identifikasi penilaian yang salah terhadap ekspresi dan tindakan orang lain	Identifikasi karakter cerita pada komik ini untuk memperoleh informasi tambahan yang diperlukan sehingga dapat menemukan jawaban yang tepat
1.			
2.			
3.			
4.			

**g. Sesi 7 : Terlalu cepat menyimpulkan/Jump to conclusion (JTC) II**

Individu mampu melatih untuk tidak langsung memberi penilaian terhadap kejadian sebelum ada bukti-bukti karena kenyataannya belum tentu benar.

**1) Tujuan**

Latihan ini bertujuan untuk melatih individu agar tidak terlalu cepat menyimpulkan karena belum tentu menggambarkan kejadian sebenarnya.

**2) Setting**

- a) Pertemuan dilakukan diruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran

**3) Alat**

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) *File* modul 7 berisi *slide* terapi mengkognitif dalam bentuk *power point* sesi 7
- c) Alat tulis
- d) Buku kerja
- e) Buku evaluasi

f) Format evaluasi sesi satu sampai enam

#### 4) Metode

c) Diskusi dan tanya jawab

d) Curah pendapat

#### 5) Langkah Kegiatan

a) Persiapan

1. Mengingatkan kontrak waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan, satu jam sebelum sesi ketujuh dari terapi metakognitif dilaksanakan.

2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

d) Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Memberikan salam teraupetik, memperkenalkan nama terapi, menanyakan nama dan panggilan anggota kelompok

b. Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama

c. Evaluasi/validasi:

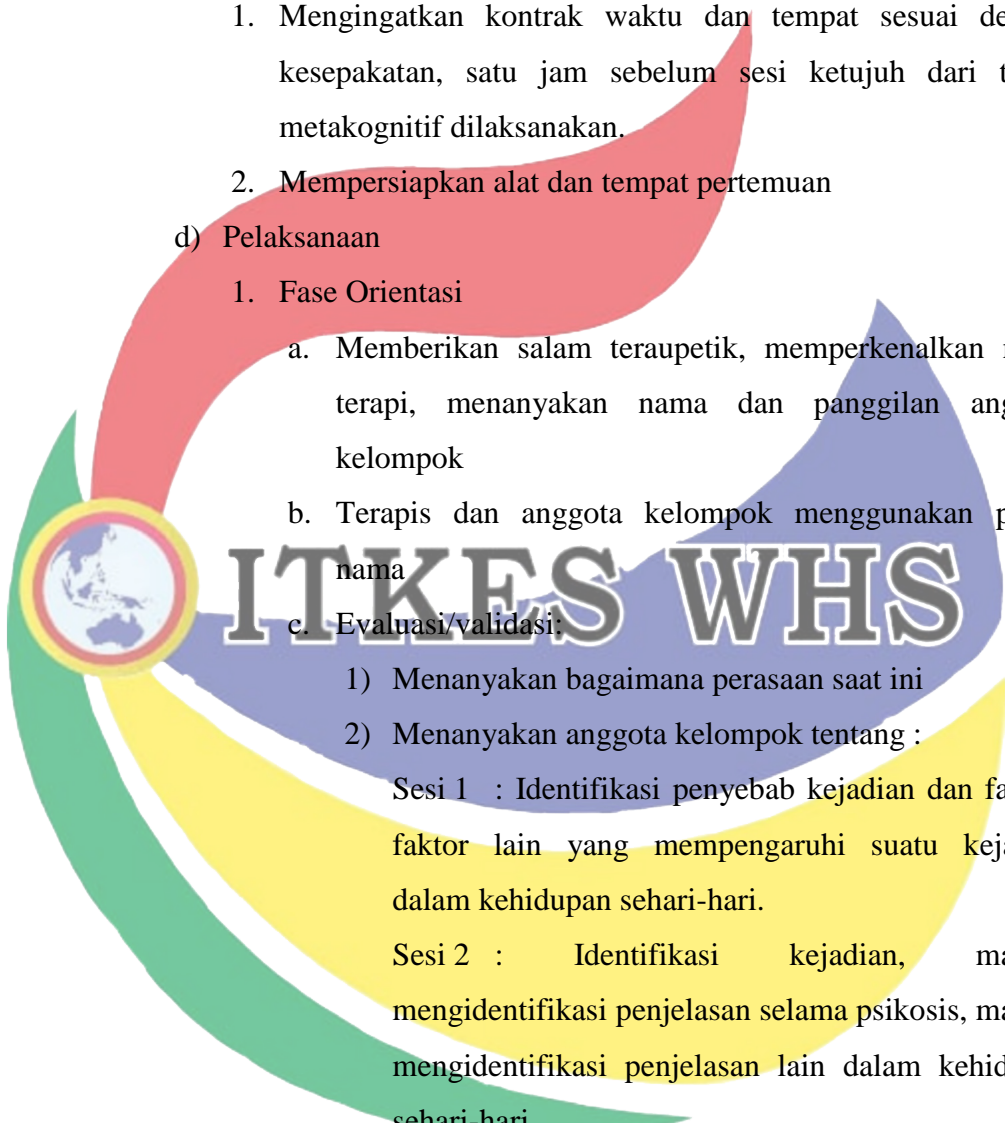
1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini

2) Menanyakan anggota kelompok tentang :

Sesi 1 : Identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 3 : mengenal respons bias kognitif dengan melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar dan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan sehari-hari akan



keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

Sesi 4 : Identifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang, menilai perasaan orang lain, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh orang lain dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 5 : Identifikasi memori yang salah dan kejadian yang sebenarnya dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 6 : Membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa dalam kehidupan sehari-hari

3) Cek buku kerja dan berikan pujian

d. Kontrak :

1) Menjelaskan tujuan pertemuan ketujuh yaitu tidak langsung memberi penilaian sesuatu kejadian sebelum ada bukti-bukti karena kenyataannya belum tentu benar

2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

2. Fase Kerja

a. Diskusikan bersama anggota tentang memandang sesuatu tidak langsung memberi penilaian sesuatu kejadian sebelum ada bukti-bukti karena kenyataannya belum tentu benar.

- b. Bantu anggota untuk mengungkapkan pendapat atau ide tentang gambar-gambar yang ditunjukkan dan mengamati dan mengidentifikasi secara cermat
- c. Berikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapat akan gambar yang ditampilkan dan tanyakan apakah yakin kesimpulannya benar
- d. Beri kesempatan pada kelompok untuk memberi tanggapan tentang kesimpulan akan gambar yang ditampilkan
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 7
- g. Beri pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok

### 3. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

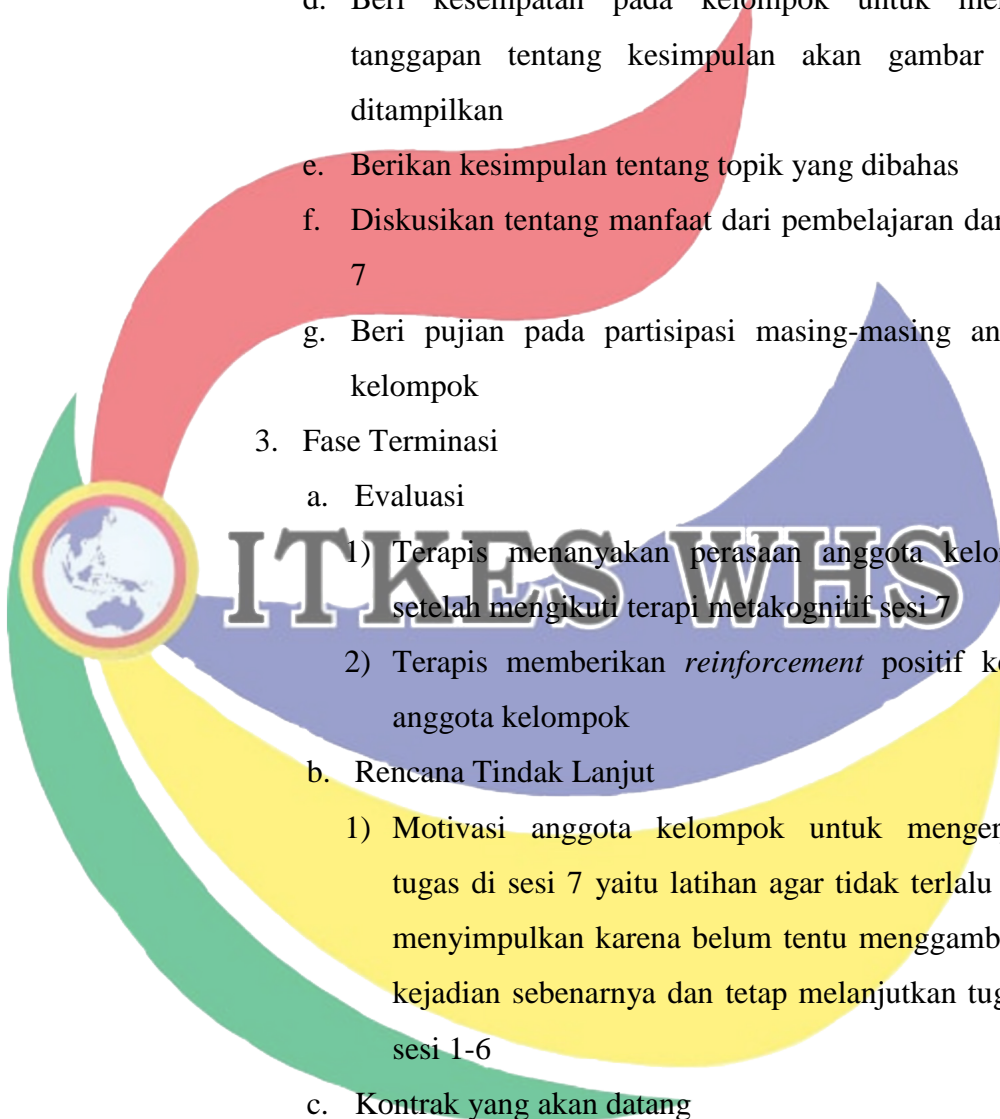
- 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif sesi 7
- 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

#### b. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Motivasi anggota kelompok untuk mengerjakan tugas di sesi 7 yaitu latihan agar tidak terlalu cepat menyimpulkan karena belum tentu menggambarkan kejadian sebenarnya dan tetap melanjutkan tugas di sesi 1-6

#### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu mendiskusikan latihan agar mendiskusikan efek negative dan positif pada perasaan selama psikosis, identifikasi kejadian, penilaian dan cara pandang yang lebih realistic dan membangun.



2) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan

6) Evaluasi dan dokumentasi

a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi ketujuh adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengamati dan mengidentifikasi kejadian/gambar secara cermat, memberi kesimpulan nama gambar berdasar bukti/informasi lengkap, berdiskusi dengan orang lain sebelum menilai atau membuat kesimpulan dan menyampaikan pendapat.

**Tabel. Format Evaluasi Sesi 7 : Terlalu Cepat Menyimpulkan II**  
**Format Evaluasi**  
**Sesi 7 Terapi Metakognitif :**  
**Terlalu Cepat Menyimpulkan II**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengamati dan mengidentifikasi kejadian sehari-hari/gambar secara cermat						
2.	Memberi kesimpulan nama gambar berdasar bukti/informasi lengkap						
3.	Berdiskusi dengan orang lain sebelum menilai atau membuat kesimpulan						
4.	Menyampaikan pendapat						

b) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan dari anggota kelompok dalam memberi penilaian sesuatu kejadian dengan adanya bukti-bukti yang benar. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi ketujuh maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu mengamati dan mengidentifikasi kejadian/gambar secara cermat, memberi

kesimpulan nama gambar berdasar bukti/informasi lengkap, berdiskusi dengan orang lain sebelum menilai atau membuat kesimpulan dan menyampaikan pendapat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi ketujuh maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengamati dan mengidentifikasi kejadian/gambar secara cermat, tidak mampu memberi kesimpulan nama gambar berdasar bukti/informasi lengkap, tidak mampu berdiskusi dengan orang lain sebelum menilai atau membuat kesimpulan dan menyampaikan pendapat.

**Tabel. Format Dokumentasi Sesi 7 : Terlalu Cepat Menyimpulkan II**  
**Format Dokumentasi**  
**Sesi 7 Terapi Metakognitif :**  
**Terlalu Cepat Menyimpulkan II**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Kejadian sehari/hari gambar	Kesimpulan akan kejadian sehari/hari/Gambar berdasar bukti/informasi lengkap	Hasil diskusi dengan seseorang sebelum menilai atau membuat kesimpulan	Menyampaikan pendapat
1				
2				
3				
4				

**h. Sesi 8 : Harga Diri dan MOOD**

Individu mengubah strategi koping yang disfungsi misal nya berpikir negatif menjadi lebih realistis dan interpretasi yang lebih rasional dengan menggunakan beberapa teknik yang dapat meningkatkan harga diri dan mood.

1) Tujuan

Latihan ini bertujuan agar individu dapat mengetahui cara berpikir pada orang dengan depresi dan harga diri rendah. Individu dapat

menyebutkan dan mempraktikkan cara untuk mengurangi perasaan depresi dan harga diri rendah.

2) Setting

- a) Pertemuan dilakukan diruang/bangsas rumah sakit
- b) Suasana tenang
- c) Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk setengah lingkaran

3) Alat

- a) Komputer dan *slide* proyektor
- b) File Modul 8 berisi *slide* tetapi metakognitif dalam bentuk *Powerpoint* sesi 8
- c) Alat tulis
- d) Buku kerja
- e) Buku evaluasi
- f) Format evaluasi sesi satu sampai tujuh

4) Metode

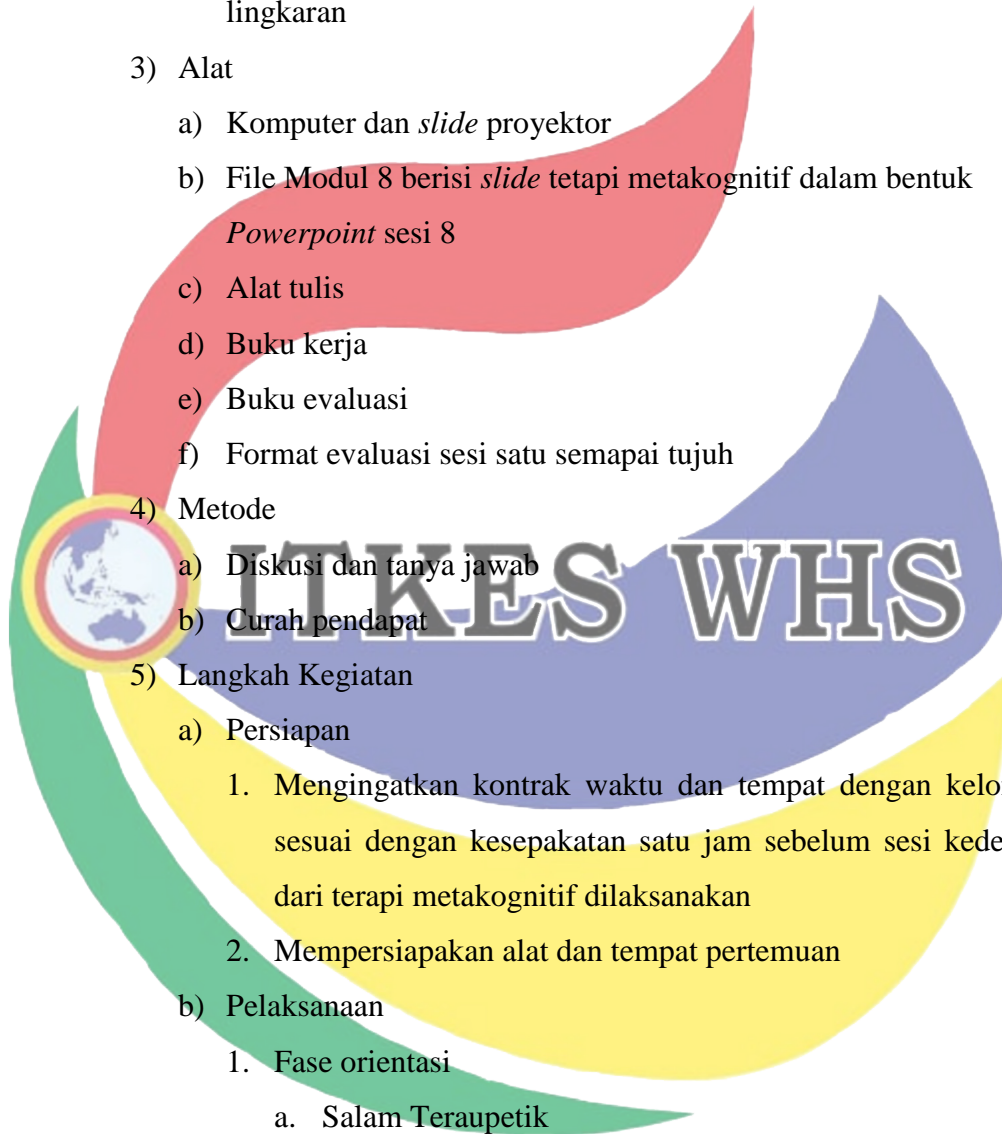
- a) Diskusi dan tanya jawab
- b) Curah pendapat

5) Langkah Kegiatan

- a) Persiapan
  - 1. Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai dengan kesepakatan satu jam sebelum sesi kedelapan dari terapi metakognitif dilaksanakan
  - 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b) Pelaksanaan

- 1. Fase orientasi
  - a. Salam Teraupetik
    - 1) Salam dari terapi kepada anggota kelompok
    - 2) Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
  - b. Evaluasi/validasi
    - 1) Menanyakan bagaimana perasaan saat ini



2) Menanyakan apakah anggota kelompok dalam :

Sesi 1 : Identifikasi penyebab kejadian dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu kejadian dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 2 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 3 : Mengenal respons bias kognitif dengan melihat sesuatu dengan tidak langsung menyimpulkan pada kesan pertama, karena kenyataannya belum tentu benar dan pendapat atau tanggapan tentang kehidupan sehari-hari akan keyakinan yang salah saat terlalu cepat memberi penilaian.

Sesi 4 : Identifikasi emosi dasar manusia melalui ekspresi wajah, mengamati karakter seseorang, menilai perasaan orang lain, menggambarkan tindakan yang akan dilakukan oleh orang lain dalam situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 5 : Identifikasi memori yang salah dan kejadian yang sebenarnya dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 6 : Membuat penilaian terhadap seseorang dari sikap tubuh dan intonasi bahasa dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 7 : Identifikasi kejadian, mampu mengidentifikasi penjelasan selama psikosis, mampu mengidentifikasi penjelasan lain dalam kehidupan sehari-hari.

3) Cek buku kerja dan berikan pujian

c. Kontrak

1) Menjelaskan tujuan pertemuan kedelapan yaitu melatih anggota kelompok untuk mengubah strategi coping yang disfungsi misalnya berpikir negatif

menjadi lebih realistis dan interpretasi yang lebih rasional dengan menggunakan beberapa teknik yang dapat meningkatkan harga diri dan mood

- 2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi metakognitif yaitu lama kegiatan 45-60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu meminta izin kepada terapis.

## 2. Fase kerja

- a. Mendiskusikan dengan anggota kelompok dalam mengidentifikasi kejadian, dan pikiran yang lebih realistis dan rasional dan membangun
- b. Menanyakan pendapat atau tanggapan anggota kelompok tentang efek negatif dan positif pada perasaan selama psikosis
- c. Terapis memotivasi anggota kelompok untuk menyampaikan pendapat.
- d. Terapi memotivasi anggota kelompok untuk mempraktikkan cara untuk mengurangi perasaan depresi dan harga diri rendah dan memasukkan latihan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- f. Diskusikan tentang manfaat dari pembelajaran dari sesi 8
- g. Beri pujian pada partisipan masing-masing anggota kelompok

## 3. Fase terminasi

- a. Evaluasi
  - 1) Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti terapi metakognitif sesi kedelapan
  - 2) Terapis memberikan *reinforcement* positif kepada anggota kelompok

- b. Rencana tindak lanjut
  - 1) Motivasi kelompok untuk mencoba mempraktikkan cara yang telah diajarkan sesi 1 sampai 8 yakni teknik terapi metakognitif untuk mengatasi masalah
  - 2) Bekerja sama dengan pihak rumah sakit untuk mempertahankan terapi metakognitif
- c. Kontrak yang akan datang
  - 1) Mengakhiri pertemuan terapi metakognitif kelompok dan melaporkan pelaksanaan kepada pihak terkait.

6) Evaluasi dan Dokumentasi

a) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi kedelapan adalah kemampuan anggota kelompok dalam mengidentifikasi efek negatif dan positif pada perasaan selama psikosis, mengidentifikasi kejadian, penilaian dan cara pandang yang lebih realistis dan membangun dan menyampaikan pendapat. Sebagai akhir dari pelaksanaan terapi metakognitif kelompok, klien mampu menerima perpisahan

**Tabel. Format Evaluasi Sesi 8 : Harga Diri dan Mood**  
**Format Evaluasi**  
**Sesi 8 Terapi Metakognitif :**  
**Harga Diri dan Mood**

**Kelompok :**

**Tanggal :**

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi kejadian dan pikiran yang lebih realistis dan rasional dan membangun						
2.	Mengidentifikasi efek perasaan selama psikosis						
3.	Menyampaikan pendapat						

b) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan dari anggota kelompok dalam mood dan harga diri. Apabila anggota kelompok mampu mengikuti terapi metakognitif sesi kedelapan maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok mampu mengidentifikasi efek negatif dan positif pada perasaan selama psikosis, mampu mengidentifikasi kejadian, penilaian dan cara pandangan yang lebih realistik dan membangun dan mampu menyampaikan pendapat. Anggota kelompok yang tidak mampu mengikuti terapi metakognitif sesi kedelapan maka didokumentasikan oleh terapis bahwa anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi efek negatif dan positif pada perasaan selama psikosis, tidak mampu mengidentifikasi kejadian, penilaian dan cara pandang yang lebih realistik dan membangun dan tidak mampu menyampaikan pendapat.

**Tabel. Format Dokumentasi Sesi 8 : Harga Diri dan Mood**

**Format Dokumentasi  
Sesi 8 Terapi Metakognitif :  
Harga Diri dan Mood**

**Kelompok :**  
**Tanggal :**

No	Efek pada perasaan selama psikosis		Kejadian, penilaian dan cara pandang yang lebih realistik dan membangun		
	Efek Positif	Efek negatif	Kejadian	Penilaian yang lebih realistik dan membangun	Cara pandang yang lebih realistik dan membangun
1					
2					
3					

## Lampiran 4 : Manuskrip

### Pengaruh Terapi Metakognitif Pada Tingkat Kearifan Pasien Skizofrenia dengan Waham : studi *Literature review*

Citra Damayantika<sup>1</sup>, Siti Kholifah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Profesi Ners Institute Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : [citradamayantika@gmail.com](mailto:citradamayantika@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah waham. Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Tindakan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien waham yaitu Pelatihan metakognitif. **Tujuan :** Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Metakognitif pada Tingkat Kearifan Pasien Skizofrenia dengan Waham. **Desain :** Desain Penelitian ini menggunakan metode studi *literature review* dengan databased melalui *google scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi Metakognitif. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisis *literature review* terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi Metakognitif terbukti sangat efektif untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat atau proses kognitif. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap Terapi Metakognitif untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat

**Kata Kunci :** Terapi Metakognitif; Waham; MCT ; MCT+

#### PENDAHULUAN

Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus-menerus, tetapi tidak sesuai dengan kenyataan. Waham adalah suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak sesuai dengan fakta dan keyakinan tersebut mungkin “aneh” dan tetap

dipertahankan meskipun telah diperlihatkan bukti-bukti yang jelas untuk mengoreksinya (Purba dkk, 2010). Waham merupakan gejala positif atau gejala nyata yang berupa keyakinan yang dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas, keyakinan seseorang berdasarkan penilaian realitas yang salah,

keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya dan ketidakmampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi secara akurat menurut Erawati *et al.*,(2014) dalam (Yosep, 2010).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association*, (2009) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting atau kehilangan kebebasan). Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah waham. Waham terjadi karena munculnya perasaan terancam oleh lingkungan, cemas, merasa sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi sehingga individu mengingkari ancaman dari persepsi diri atau objek realitas dengan menyalahkan kesan terhadap kejadian, kemudian individu memproyeksikan pikiran

dan perasaan internal pada lingkungan sehingga perasaan, pikiran dan keinginan negatif tidak dapat diterima menjadi bagian eksternal dan akhirnya individu mencoba memberi pembenaran personal tentang realita pada diri sendiri atau orang lain.

Tindakan perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pada pasien waham memiliki beberapa terapi yang digunakan salah satunya yaitu terapi modalitas, Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa. Pelatihan metakognitif merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada individu atau kelompok. Ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, mengingat atau proses kognitif (bias kognitif) yang terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan delusi, seperti melompat ke kesimpulan. Bias penalaran secara khusus terkait dengan tingkat keyakinan delusi, Erawati *et al.*,(2014) menegaskan bahwa terapi metakognitif (MCT) adalah pengobatan yang efektif. Latihan metakognitif ini bertujuan untuk mempertajam kesadaran klien

untuk mengatasi bias kognitif skizofrenia spesifik waham, yang pada akhirnya harus menurunkan keparahan dan keyakinan menjadi keyakinan waham.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan *literature* secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu

(Wahono, 2016). *Literature review* ini dilakukan pada jurnal berkaitan dengan terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *Literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan terapi metakognitif pada pasien skizofrenia dengan waham.

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

## **HASIL PENULISAN**

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder, penulisan tentang pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan

pencarian database adalah dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang Panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional, maka istilah yang digunakan juga istilah internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database Goggle Scholar dan Science Direct diberi rentang antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Didapatkan jurnal melalui datasebase yang sesuai dengan kata kunci Goggle Scholar 15 jurnal sedangkan Science Direct 32 jurnal kemudian didapatkan 47 jurnal untuk abstrak ditinjau, duplikasi dihapus setelah itu dilakukan skrining kembali didapatkan 20 jurnal untuk jurnal full text yang akan dilakukan assesmen hanya 15 jurnal. Setelah dilihat kembali didalam 12 jurnal ada beberapa yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga penulis

hanya mengambil 5 jurnal yang akan dijadikan sampel akhir dari literatur tersebut.

Penulis memilih jurnal dengan cara variable yang terkait dengan independent adalah pengaruh terapi *Metakognitif* pada tingkat keparahan pasien skizofrenia dengan waham. Penulis menganalisis jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal, tujuan peneliti, metode yang dilakukan peneliti dan hasil penelitian tersebut.

## PEMBAHASAN

Waham sering ditemui pada gangguan jiwa berat dan beberapa bentuk waham yang spesifik sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Semakin akut psikosis semakin sering ditemui waham disorganisasi dan waham tidak sistematis. Pemberian tindakan perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pada pasien waham memiliki beberapa terapi yang digunakan salah satunya yaitu terapi modalitas, dimana terapi modalitas yang umum dilaksanakan adalah terapi bermain, terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi individual, terapi keluarga, terapi milieu, terapi

biologis, intervensi krisis, hipnosis, terapi perilaku, terapi singkat dan terapi pikiran jasmani rohani. Dalam terapi individual, tindakan praktek keperawatan pada pasien waham adalah pembentukan hubungan yang terstruktur dan satu persatu antara perawat dengan klien untuk mencapai perubahan pada diri klien, mengembangkan suatu pendekatan yang unik dalam rangka menyelesaikan konflik, dan mengurangi penderitaan serta untuk memenuhi kebutuhan klien yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan.

Salah satu terapi modalitas keperawatan yang dapat digunakan pada pasien skizofrenia : waham adalah terapi metakognitif. Terapi metakognitif dirancang pendekatan untuk meningkatkan kesadaran tentang kesalahan dalam berpikir, menilai, mengingat atau proses kognitif (bias kognitif) melalui latihan dan tugas kognitif, banyaknya pasien waham mengalami bias kognitif. Penurunan dalam bias kognitif pasien ini terjadi karena klien diberikan latihan secara kelompok untuk mengurangi bias kognitif pasien, latihan ini diberikan

dengan 8 sesi : program terapi terdiri dua siklus paralel yang terdiri dari 8 modul siklus A dan 8 modul siklus B dengan jumlah total berisi 16 modul inti dari setiap sesi pada modul itu, modul pertama berisi kesalahan dalam atribusi, modul 2 dan 7 berisi tentang melompat ke kesimpulan, modul 3 berisi tentang infleksibilitas keyakinan, modul 4 dan 6 berisi tentang defisit teori pikiran dan kognisi sosial, modul 5 berisi tentang terlalu percaya diri terhadap memori yang salah, dan modul 8 berisi tentang depresi dan harga diri rendah. Siklus A dan siklus B bersifat paralel, identik dan sekuen yang akan mempermudah dan menguatkan pemahaman klien.

Metakognitif merupakan suatu pengetahuan seseorang tentang proses kognitifnya sendiri atau kesadaran tentang apapun yang berhubungan dengan diri mereka sendiri. Seseorang yang memiliki kesadaran metakognitif biasanya dapat memulai pemikirannya dengan merancang, memantau dan menilai apa yang dipelajari (Nuryana & Bambang, 2012). Penggunaan psikoterapi semakin direkomendasikan untuk pengobatan

skizofrenia secara bersamaan. Misalnya, terapi perilaku kognitif (CBT) telah terbukti memperbaiki berbagai jenis masalah yang terkait dengan psikosis. Bentuk psikoterapi lain yang digunakan untuk mengobati skizofrenia dengan delusi adalah pelatihan metakognitif (Moritz dkk. 2010). Pelatihan metakognitif adalah kombinasi dari terapi remediasi kognitif, psiko-edukasi dan CBT. Pelatihan metakognitif merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada individu atau kelompok. Ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran bias kognitif yang terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan delusi, seperti melompat ke kesimpulan.

Berdasarkan penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi metakognitif bisa dikatakan sangat efektif untuk mengetahui penurunan keparahan waham dan kemampuan kognitif pada pasien skizofrenia dengan waham. Pemberian terapi latihan metakognitif dapat memberikan pemahaman pasien dalam kesalahan berpikir, menilai, dan mengingat (bias kognitif). Latihan metakognitif ini dapat dilakukan

pada pasien skizofrenia dengan waham dan dapat diberikan pada pasien dengan halusinasi. Pasien dengan skizofrenia: waham dalam pemberian terapi metakognitif ini dapat efektif jika dilakukan atau didampingi bersama terapi yang sudah bersertifikasi pelatihan metakognitif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2009) *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Revista Mexicana de Neurociencia.*
- Aditama. (2009). *Keperawatan jiwa: edisi revisi.* Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.
- Andreou, C. et al. (2017) 'Individualized metacognitive therapy for delusions: A randomized controlled rater-blind study', *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.* Elsevier Ltd, 56, pp. 144–151. doi:

- 10.1016/j.jbtep.2016.11.013.
- Balzan, R. P. and Galletly, C. (2015) 'Metacognitive therapy (MCT+) in patients with psychosis not receiving antipsychotic medication: A case study', *Frontiers in Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00967.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*.
- Erawati *et al.* (2014) 'The influence of metacognitive training on delusion severity and metacognitive ability in schizophrenia', *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(9), pp. 841–847. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L607562679%0Ahttp://dx.doi.org/10.1111/jpm.12130>. Kasus, S. (no date) *Systematic Literature Review : Romi Satria Wahono*.
- Keliat, B. A. *et al.* (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa, EGC, Jakarta*.
- Moritz, S. *et al.* (2011) 'Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: Metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms', *Psychological Medicine*, 41(9), pp. 1823–1832. doi: 10.1017/S0033291710002618.
- Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions, Elsevier*.
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (2020). *Penulisan literature*

review dan systematic review pada pendidikan kesehatan ( contoh ) Penulis :

Kesehatan Jiwa', *Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2(Pustaka Baru Press.Yogyakarta.), p. 317.

Nursalam, P. H. and Hons, M. N. (2016) *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH ) Penulis :*

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI',

Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar

*Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Psikiatri Klinis)', *Egc*, p. 230.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I. Jakarta.', *Practice Nurse*, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.

Available at:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>.

Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition, St. Louis.*

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, DPP PPNI.*

Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan

Yosep (2010) *Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika*