

BAB 3
Tinjauan Kasus

3.1 Pengkajian

Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Ruangan Rawat : Gelatik

Tanggal Dirawat : 29 Agustus 2012

I. Identitas Klien

Inisial : Tn.M

Tanggal Pengkajian : 22 Agustus 2012

Umur : 57 tahun

RM No. : 03-77-xx

Informan : Pasien dan status pasien

II. Alasan Masuk

Klien mengaku dia adalah sahabat dari wali songo dan merasa sebagai orang yang suci. Apabila ada orang yang melanggar ajaran islam dia merasa marah. Dan sekitar satu minggu yang lalu klien marah-marah dan mau memukul adiknya karena adiknya masuk rumah tanpa mengucapkan salam. Akhirnya klien di bawa ke RSJ Menur di ruang Gelatik. Dan sekarang pasien masih percaya bahwa dirinya adalah sahabat dari wali songo dan merasa orang suci, dan dai selalu mengajak teman-temannya shalat jamaah, jika tidak dia marah.

Keluhan Utama

Klien sekarang masih percaya bahwa dirinya adalah sahabat dari wali songo dan merasa orang suci, dan dia selalu mengajak teman-temannya shalat jamaah, jika tidak dia marah.

III. Faktor Predisposisi

1. Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu.
2. Klien pernah di pecat dari tempat kerjanya
3. Klien bersifat fanatik terhadap tokoh-tokoh agama.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

4. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

5. Klien pernah di pecat dari tempat kerjanya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

IV. Fisik

1. Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

2. Ukuran BB : 68 kg, TB : 165 cm

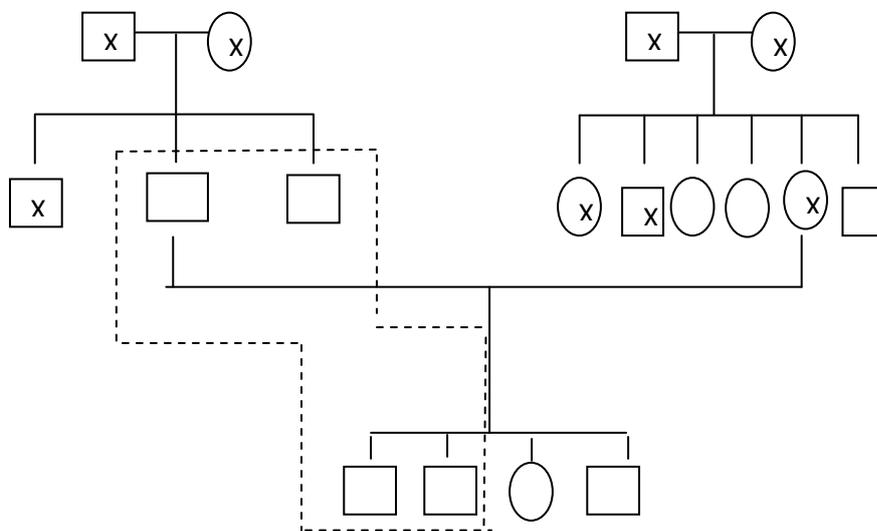
3. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada fisiknya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. Psikososial

1. **Genogram** : Pasien tinggal serumah dengan istri, adik dan kedua anak.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan



Gambar 1-3 Genogram

Keterangan :

- 
 Sudah meninggal
- 
 Laki-laki
- 
 Perempuan
- 
 Pasien

----- Tinggal serumah

Penjelasan:

Pasien sudah menikah. Pasien anak kedua dari tiga bersaudara. Pasien tinggal serumah bersama adik dan kedua anaknya. Dari riwayat anggota keluarga yang terdahulu (orang tua pasien) tidak ada yang menderita gangguan jiwa. Komunikasi dalam keluarga (serumah) pasien tergolong cukup. Pasien setiap harinya hanya di rumah tidak bekerja lagi sebagai kuli karena sudah tua.

2. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri : Pasien mengatakan dia menyukai semua tubuhnya karena anugerah dari Allah
- b. Identitas : Pasien sudah menikah, seorang laki - laki
- c. Peran : Pasien tidak lagi menafkahi keluarganya karena tidak lagi bekerja.
- d. Ideal Diri : Pasien ingin cepat sembuh dan kembali ke rumahnya.
- e. Harga Diri : Pasien mengatakan merasa malu karena masuk RSJ.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang sangat berarti adalah kiai Asror dari madura.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
Pasien mengatakan sering shalat berjamaah bersama pasien yang lain.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien tidak mengalami hambatan dalam berkomunikasi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

4. Spiritual

a. Nilai dari keyakinan : Pasien mengatakan beragama islam

b. Kegiatan ibadah

Di rumah : Pasien mengatakan shalat tidak pernah bolong.

Di rumah sakit : Pasien selalu shalat 5 waktu berjamaah dengan pasien lainnya. Pasien mengatakan jika tidak sholat itu dosa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VI. Status Mental

1. **Penampilan** : Penampilan pasien terlihat rapi, klien selalu memakai kopyah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

2. **Pembicaraan** : Pembicaraan pasien lancar dan nyambung dalam pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3. **Aktivitas Motorik** : Pasien selama di rumah sakit sering berinteraksi dengan sesama dan juga perawat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

4. **Alam Perasaan** : Pasien mengatakan dia dijaga oleh naga.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. **Afek** : Afek pasien labil, kadang berbicara kasar dan dengan nada bicara sombong, tapi kadang tiba-tiba sopan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. **Interaksi selama wawancara** : Pasien mau berinteraksi dengan teman – temannya dan juga pada petugas kesehatan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. **Persepsi** : Pasien mengatakan tidak mendengar suara – suara atau bisikan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. **Proses Pikir** : Pada saat bercerita lancar dan jelas juga tidak berubah-ubah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. **Isi Pikir** : Klien tidak tampak obsesi ataupun fobia, Klien mengaku sahabat dari wali songo dan di dalam tubuhnya terdapat naga yang menjaga dirinya dan membuat tubuhnya kebal (waham agama).

Masalah Keperawatan : Perubahan isi pikir : Waham agama

10. **Tingkat Kesadaran** : Pasien mampu menyebutkan sekarang di RS Jiwa Menur di ruang gelatik (tempat), sekarang pagi hari (waktu), mampu menyebutkan nama salah satu perawat yang ada di ruang gelatik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. **Memori** : Pasien mampu mengingat dirinya di bawa ke RSJ Menur dengan adiknya pada tanggal 22 Agustus 2012 (Klien mengalami gangguan jangka panjang).

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. **Tingkat Konsentrasi dan Berhitung** : Pasien masih mampu berhitung sederhana, konsentrasinya masih baik ($5 \times 5 / 5 = 5$)

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan Penilaian : Pasien tidak mampu mengenali dan mengatasi penyakitnya. Tetapi klien mampu mengambil keputusan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Masalah Keperawatan : Gangguan sedang

14. Daya Tilik Diri : Klien mengingkari penyakit yang di deritanya, Klien mengatakan saya tidak merasa sakit apa – apa, tetapi saya kok di bawa kesini.

Masalah Keperawatan : Perubahan isi pikir

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Di Rumah : Pasien mengatakan kalau di rumah selalu menghabiskan makanannya tanpa bantuan orang lain atau mandiri. (Bantuan Minimal)

Di Rumah Sakit : Selama di Rumah Sakit pasien mendapatkan makanan siap saji (pasien bisa langsung makan) dan selalu menghabiskan makanan karena sudah terbiasa makan dengan porsi banyak. Pasien makan dengan mandiri. (Bantuan Minimal)

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Mandi

Di Rumah : Px mengatakan jika dirumah selalu mandi 3x/sehari, secara mandiri

Di Rumah Sakit : Selama MRS juga mandi 3x sehari dan secara mandiri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3. Berpakaian atau berhias

Di Rumah : Pasien mengatakan kalau di rumah biasanya baju dicuci sendiri dan berhias sendiri, selalu memakai alas kaki. Rambut disisir dengan rapi.

Di Rumah Sakit : Selama di RS kebutuhan sekunder seperti pakaian pasien sudah disiapkan oleh petugas di ruangan jadi pasien tinggal pakai baju bersih. Pasien selalu memakai alas kaki.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Tidur

Di Rumah : Pasien mengatakan kalau di rumah tidur siang 2 jam, kalau malam hari tidurnya selalu di atas jam 8 malam kemudian bangun tidur jam 5 pagi (Total lama tidur px = 11jam/24 jam)

Di Rumah Sakit : Pasien tidur pagi (setelah minum obat) jam 09.00-10.00 WIB, kemudian siang tidur lagi pukul 13.00-15.00 WIB, kemudian malam tidur pukul 21.00-04.00 WIB (Total jam tidur px = 10 jam/24jam) dan tidur nyenyak.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Penggunaan Obat

Di Rumah Sakit : Selama di Rumah Sakit pasien selalu rutin minum obat sesuai dengan terapi yang diberikan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

6. Pemeliharaan Kesehatan

Di Rumah : Pasien mengatakan kalau besok mau pulang dari rumah sakit mungkin di jemput oleh keluarganya.

Di Rumah Sakit : Selama di Rumah Sakit pasien tidak pernah di jenguk keluarga

Masalah Keperawatan : Kurang dukungan keluarga

7. Aktivitas di dalam rumah

Di Rumah : Pasien mengatakan selama dirumah pasien selalu menyiapkan makanan sendiri, mencuci pakaian sendiri, pasien memiliki penghasilan.

Di Rumah Sakit : Selama di Rumah Sakit pasien memenuhi ADLnya minimal. Karena makan, pakaian, kebersihan ruangan sudah ada sendiri petugasnya.

Masalah Keperawatan : Defisit Aktifitas atau hiburan

8. Aktivitas di luar rumah

Di Rumah : Pasien mengatakan tidak bekerja

Di Rumah Sakit : Selama pasien opname di Rumah Sakit pasien hanya beraktivitas di ruang gelatik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

Maladaptif : Ketika ada masalah pasien gampang emosi dan marah-marah.

Masalah Keperawatan: Koping individu inefektif

IX. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : pasien mempunyai keluarga yang kurang mendukung kesembuhannya.

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : pasien tidak mau mengikuti kegiatan dan pasien mampu berinteraksi dengan teman & perawat di ruangan.
- c. Masalah dengan pendidikan, spesifik : pasien merupakan lulusan pondok.
- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik : sebelumnya pasien pernah bekerja sebagai kuli. Tetapi di pecat.
- e. Masalah dengan perumahan, spesifik : pasien serumah dengan adiknya yang tidak akur
- f. Masalah ekonomi, spesifik : kebutuhan pasien sehari-hari di bantu tetangga dan sanak saudara dan hanya cukup untuk makan dan memenuhi kebutuhan sehari – hari.
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : pasien jarang memeriksakan kesehatannya jika sakit, karena pasien hanya percaya dengan Allah.

Masalah Keperawatan : hambatan interaksi sosial

X. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang di derita. Pasien kurang mengerti tentang obat-obatan (manfaat, efek samping, dosis)

Masalah Keperawatan : Kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa dan obat yang di minumnya.

XI. Data Lain

Laboratorium (24 Agustus 2012)

- a. WBC : $5,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4,8 – 10,8)
- b. RBC : $5,65 \times 10^6/\mu\text{L}$ (4,2 – 16,1)

c. HGB	: 16,3 g/dL	(12 – 18)
d. HCT	: 47,2 %	(37 – 52)
e. PLT	: 178 x10 ³ /uL	(150 – 450)
f. RDW	: 14,7 %	(11,5 – 14,5)
g. SGOT	: 31 u/L	(L : ≤37, P : ≤ 31)
h. SGPT	: 15 u/L	(L : ≤ 40, P : ≤ 31)
i. BUN	: 8,8 mg/dL	(L/P : 4,5- 23)
j. Creatinin	: 0,8 g/dL	(L : 0,6-1,1, P : 0,6-1,2)
k. Asam Urat	: 3,6 mg/dL	(L : 3,4-7,0 P : 2,5-6,0)
l. GDA (Puasa)	: 109 mg/dL	(L/P : 75 – 115)

XII. Aspek Medik

Diagnosa Medik : F.20

Terapi Medik :

- 1) Clozapin 2 x 100 mg
- 2) Halop 2 x 5 mg

XIII. Daftar Masalah Keperawatan

- a. Perubahan isi pikir : waham agama
- b. Kurang dukungan keluarga
- c. Koping individu inefektif
- d. Resiko PK

XIV. Daftar Diagnosis Keperawatan

Perubahan isi pikir : Waham agama

Tanda tangan Perawat :

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			RASIONAL
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	
1.	29 Agustus 2012	Perubahan isi pikir : waham Agama	SP 1 P: 1. Membantu orientasi realita. 2. Mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi 3. Membantu pasien memenuhi kebutuhannya 4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	1. Pasien mampu orientasi realita 2. Kebutuhan pasien dapat terpenuhi 3. Pasien mampu memenuhi kebutuhannya 4. pasien memasukkan jadwal kegiatan sehari-hari	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik a. Sapa klien dengan ramah b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanya nama lengkap dan nama panggilan yang disukai d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji 2. Jangan membanta	1. Meningkatkan orientasi klien pada realita dan meningkatkan rasa percaya klien pada perawat 2. Dengan mengetahui kebutuhan yang tidak terpenuhi maka dapat diketahui kebutuhan yang diperlukan

					h dan mendukung klien 3. Observasi apakah waham klien mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan diri	
2.			<p>SP II P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi Jadwal kegiatan harian pasien 2. Berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki 3. Melatih kemampuan yang dimiliki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu orientasi realita 2. Pasien mampu mendiskusikan kemampuan yang dimiliki 3. Pasien mampu melakukan kemampuan yang dimiliki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri pujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realitas 2. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dimiliki pada waktu lalu dan saat ini yang realistis 3. Tanyakan apa yang bisa dilakukan (aktivitas sehari-hari) kemudian anjurkan untuk melakukan saat ini 	Mengetahui keterkaitan antara kemampuan yang dimiliki

3.			<p>SP III P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melaksanakan aktivitas yang terjadwal 2. Pasien mampu menggunakan obat dengan teratur 3. Pasien mampu mematuhi jadwal kegiatan sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat, dosis, frekuensi, efek dan efek samping obat dan akibat penghentian 2. Diskusikan perasaan klien setelah minum obat 3. Berikan obat dengan prinsip 5 benardan observasi setelah minum obat. 	<p>Obat dapat mengontrol waham yang dialami klien</p>
4.			<p>SP I K:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien dapat merawat pasien 2. Keluarga mampu memahami proses terjadinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian waham, tanda waham, gejala waham dan jenis 	<p>Keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien baik saat dirumah sakit maupun</p>

			an, tanda dan gejala waham dan jenis waham yang dialami pasien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien waham	ya waham	waham yang dialami pasien	dirumah
5.			SP II K : 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien waham 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien waham	3. Keluarga mampu merawat pasien	1. Mengajarkan cara merawat pasien waham dihadapkan keluarga pasien 2. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien waham	
6.			SP III K:	Keluarga		

			<p>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (perencanaan pulang)</p> <p>2. Menjelaskan tindak lanjut pasien setelah pulang</p>	<p>mampu mempertahankan program pengobatan pasien</p>	<p>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah.</p>	<p>Mengetahui apa yang dilakukan setelah pulang.</p>
--	--	--	--	---	---	--

Tabel 1.3 Rencana Tindakan Waham

ANALISA DATA

Nama : Tn. M

NIRM : 03 – 77 - xx

Ruangan : Gelatik

TGL	DATA	MASALAH	T.T
29/08 2012	Ds : Px mengaku dia adalah sahabat dari wali songo dan dia merasa sebagai orang yang suci. Do : a. Afek labil b. Mudah tersinggung c. Perubahan isi pikir waham agama	Perubahan isi pikir : waham agama	

Tabel 1.3 Analisa Data

IMPLEMENTASI

NAMA : Tn. M

NIRM : 03 – 77 - xx

Ruangan : Gelatik

TGL	DX.KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
29/08 2012	Perubahan isi pikir : waham agama	<p><u>SP I</u></p> <p>a. Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assalamualaikum bapak, perkenalkan nama saya muslim, saya dari akper unmuh surabaya. - Bapak namanya siapa? Senang di panggil siapa? - Boleh kita berbincang - bincang tentang apa yang bapak rasakan sekarang? - Berapa lama pak kita berbincang - bincang? Bagaimana kalau 15 menit? - Apakah bapak tidak keberatan ngobrol dengan saya ? - Dimana enakya kita berbincang–bincang pak? 	<p>Fase Orientasi</p> <p>S:</p> <p>Pasien menjawab waalaikum salam mas, panggil saja pak M, senang di panggil pak M.</p> <p>O:</p> <p>Pasien menjawab salam, menjabat tangan, mau menyebutkan identitas, nama panggilan, kontak mata ada, kooperatif</p> <p>Fase Kerja</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menjawab karena dia marah-marah di rumahnya dan mau memukul adiknya. 	

		<p>b. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bapak tahu kenapa bapak di bawa kesini? - Saya mengerti bapak temannya wali songo dan bapak orang suci, tapi kan wali songo sudah meninggal pak? - Lalu karena bapak merasa suci jadi bapak marah jika ada yang berbuat salah ? <p>c. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang – bincang dengan saya? - Apa saja tadi yang telah kita bicarakan? - Bagaimana kalau besok kita berbincang – bincang lagi pak? - Kita berbincang – bincang tentang tidak ada paksaan di dalam agama - Mau dimana kita berbincang – bincang? 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum mas, saya ini sahabat dekatnya - Iya mas, jika ada orang yang salah itu harus di marahi <p>O: Pasien kooperatif dan pasien mau menceritakan masalahnya kepada peneliti.</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>S: Pasien menolak untuk di orientasikan terhadap kenyataan.</p> <p>O: Pasien tidak mau menerima penjelasan dari peneliti.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p>
--	--	--	--

		Bagaimana kalau di sini lagi?	Tetap jalankan SP1	
30/08 2012	Perubahan isi pikir : waham agama.	<p><u>SP1</u></p> <p>a. Fase Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assalamualaikum wr.wb. Bagaimana perasaan bapak saat ini? - Di mana enaknya kita berbincang – bincang? - Berapa lama pak kita mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 20 menit? <p>b. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bapak sampai sekarang masih percaya bahwa wali songo masih hidup ? - Wali songo itu sudah tidak ada pak, mereka sudah meninggal, dan jika bapak mau menjadi penegak kebenaran, tidak boleh dengan cara seperti itu, karena tidak ada paksaan dalam agama. 	<p>Fase Orientasi</p> <p>S: Pasien menjawab salam, saya baik-baik saja mas</p> <p>O: Pasien kooperatif dan pasien mau diajak diskusi.</p> <p>Fase Kerja</p> <p>S: Pasien mengatakan bahwa dirinya sahabat wali songo dan merasa orang suci.</p> <p>O: Pasien tidak mau menerima penjelasan dari peneliti, dan tetap teguh pada pendiriannya.</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>S: Pasien merasa tetap tidak akan</p>	

		<p>c. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang – bincang tadi ? - Besok kita ketemu lagi ya pak? - Di tempat ini jam segini. 	<p>tergoyahkan, dia tetap teguh pada pendiriannya.</p> <p>O:</p> <p>Pasien kooperatif saat di ajak bicara tapi tetap tidak mau menerima penjelasan peneliti.</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Pertahankan SP 1</p>	
31/08 2012	Perubahan isi pikir : waham agama	<p><u>SPI</u></p> <p>a. Fase Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assalamualaikum wr.wb. Bagaimana perasaan bapak saat ini? - Di mana kita mau berbicara? - Berapa lama bapak mau kita berbicara? Bagaimana kalau 20 menit? <p>a. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bapak harus yakin bahwa wali songo itu 	<p>Fase Orientasi</p> <p>S:</p> <p>Pasien menjawab wa'alaikum salam mas, saya baik-baik saja dan pasien setuju dengan kontrak waktu yang telah disepakati dengan peneliti.</p> <p>O:</p> <p>Pasien menjawab salam, kooperatif,.</p> <p>Fase Kerja</p>	

		<p>sudah tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bapak juga tidak boleh marah apalagi sampai memukul jika ada orang yang melanggar perintah agama - Bapak mengerti dengan apa yang barusan saya jelaskan? <p>b. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang – bincang tentang kenyataan bahwa wali songo itu tidak ada dan bapak tidak boleh semena-mena dalam urusan agama, oke pak? - Bapak harus segera sadar dan menerima kenyataan bahwa wali songo itu sudah meninggal, dan bapak tidak boleh marah apalagi sampai mau memukul jika ada orang yang melanggar perintah agama 	<p>S: Pasien mengatakan bahwa keyakinannya tidak akan berubah</p> <p>O: Pasien tetap ingin menjadi penegak kebenaran dan akan marah jika ada yang melanggar perintah agama.</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>S: Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau berubah dan tetap teguh dengan keyakinannya.</p> <p>O: Pasien tidak mau menerima penjelasan dari peneliti</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:. Lanjutkan SP 1</p>	
--	--	--	---	--

Tabel 1.4 Implementasi Waham Agama